横浜市立市民病院再整備基本計画

原案

※再整備用地については、三ツ沢公園の一部と隣接する民有地を候補地として、用地取得に向けた交渉を進めています。
そのため、本原案の内容は、当該用地での建設を想定し検討を行っています。
※本原案は、市民病院に設置した基本計画検討プロジェクト及び病院経営局や健康福祉局医療政策室を含めた基本計画策定委員会等で検討した内容を、26 年 5 月時点でとりまとめたものです。

平成 26 年 5 月

“安心”と“つながり”の拠点へ

横浜市立“新”市民病院

横浜市立市民病院は、昭和35年に開院し、病床規模の拡大を図りながら50年以上にわたり市民の皆様への良質な医療の提供に努めてきました。 また、この間、昭和58年から平成3年にかけて行った再整備により医療機能の充実を図り、救急医療や小児･周産期医療、感染症医療などの政策的医療を拡充するとともに、主に急性期医療の提供を行ってきました。

しかし、現在の市民病院の建物は、建設から既に30年近くが経過し、施設･設備の劣化が進むとともに、医療の高度化や医療環境の変化に対応するために行ってきた新たな医療機器の導入や度重なる改修などの結果、特に施設の狭あい化が著しい状況となっています。

こうした状況に対応し、市民の皆様に、将来にわたり高度で良質な医療を提供し続けるために、市民病院は、改めて再整備事業に取り組むこととしました。

高齢化が世界に類を見ない速度で進み“超高齢社会”となった現在、医療提供にはさらなる変化が求められています。

高齢人口の増加により医療需要の増大が見込まれる中、患者ニーズに合わせた医療を効果的･効率的に提供していくためには、限られた医療資源を急性期医療に集中的に投下するとともに、急性期、回復期、慢性期の医療機関や在宅医療･介護関連施設等が相互に機能分担と連携を図っていくことが求められています。

がんや急性心疾患など、死亡原因の上位を占める疾患に対して、高度で先進的な医療の提供が求められるとともに、少子化に伴い、子どもを安心して産み育てられる環境が求められています。また、大規模地震などの災害に対して、非常時においても必要な医療が受けられる万全の体制が求められています。

こうした状況の中、市民病院は生まれ変わろうとしています。

新たな市民病院では、これまで培ってきた急性期医療や政策的医療に対する実績、地域医療機関との連携体制等を礎として、さらに高度で先進的な医療提供を行っていきます。

また、市が直接経営する唯一の総合的な病院として市行政や関係機関と連携し、市民の皆様にとって欠かすことのできない政策的医療を積極的に担うとともに、地域の医療資源を効果的に結びつけることなどにより、地域医療全体の質向上にも貢献していきます。

新市民病院では、これまでも取り組んできた救急医療や周産期医療等の政策的医療に関し、重症患者のための病床を拡充するなど一層の充実を図っていきます。また、がんに対する高度で先進的な医療機能の強化を図るなど、「政策的医療の拠点」としての役割を果たしていきます。

特に、災害医療の分野については、三ツ沢公園に隣接する利点を最大限に活かし、公園を活用した総合的な災害対策機能の強化に取り組むとともに、市の災害対策や市内の他の災害拠点病院、全国各地から集まるDMATなどとの連携のもとに、横浜市における災害医療の中心的な役割を担っていきます。また、感染症の分野では、パンデミック等にも対応した診療機能や、他の医療機関に対する教育・研修機能、コンサルティング機能の強化を図るなど、「市民の健康危機管理の拠点」としての役割を果たしていきます。

新市民病院は、これらの取組により、市民の皆様の“安心”に応えていきます。

高齢化が進展し、医療・介護サービスの需要が増大していく中で、患者それぞれの状態にふさわしい医療を適切に提供していくためには、今まで以上に地域連携を進めていく必要があります。新市民病院では、地域の医療機関、介護関連施設、在宅療養支援施設等が相互に連携し、より良い医療・介護サービスを効果的・効率的に提供していくためのネットワークづくりに取り組んでいきます。また、地域全体として良質な医療を提供していくためには、広く地域医療に従事する人材を育成していくことが必要です。そこで、医療者を目指す学生や、地域医療機関の医療従事者等に対する教育・研修機能の強化を図るなど、地域医療人材の育成に関しても積極的に取り組んでいきます。
新市民病院は、これらの取組により「地域医療全体の質向上のための拠点」としての役割を果たしていきます。

患者に対してより良い医療を提供していくためには、医師や看護師をはじめとする病院のスタッフが強く結束し、チーム医療を実践していくことが何よりも大切になります。
新市民病院では、スタッフの一人ひとりが医療者としての責任を自覚し、互いに協力し合ってチーム医療を実践していく中で自己実現を図っていく、そのために人と人とを結ぶステージとしての役割を担っていきます。

新市民病院は、医療機関や医療に関わる人と人との“つながり”を育んでいきます。

“安心”と“つながり”の拠点。
横浜市立市民病院は、新たな挑戦に向けて再整備のスタートを切ります。

目次

Ⅰ　新病院の目指す姿 5
1　医療提供に係る基本方針 5
2　整備・運営に係る基本方針 10
3　事業規模 11
（1）病床数 11
（2）計画外来患者数 11
（3）診療科数 12
（4）延床面積 12
Ⅱ　新病院の機能 13
1　医療提供に関する主な機能 13
（1）政策的医療の提供 13
ア　救急医療 13
イ　小児・周産期医療 14
ウ　がん対策 16
（2）市民の健康危機管理 18
ア　災害医療・災害対策 18
イ　感染症医療・感染管理 19
（3）地域医療全体の質向上 20
ア　地域連携 20
イ　地域医療人材の育成 22
2　整備・運営に関する主な機能 23
（1）患者や医療従事者に信頼され、選ばれる病院 23
ア　患者から信頼され、選ばれる病院 23
イ　医療従事者から信頼され、選ばれる病院 25
（2）環境と調和し、人にも環境にも優しい病院 26
ア　人に優しい病院 26
イ　環境に優しい病院 28
（3）安全で良質な医療サービスの提供と健全な病院経営 29
ア　安全で良質な医療サービスの提供 29
イ　健全な病院経営 31
Ⅲ　部門別基本計画 32
1　外来部門 32
2　病棟部門 33
3　地域連携部門 34

4　診療部門 36
（1）手術部門 36
（2）内視鏡部門 37
（3）放射線治療部門 38
（4）リハビリテーション部門 39
（5）化学療法部門 40
（6）血液浄化部門 41
5　診療支援部門 47
（1）看護部門 47
（2）画像診断部門 49
（3）検査部門 50
（4）薬剤部門 51
（5）栄養部門 52
（6）臨床工学部門 53
（7）臨床研究支援部門 54
6　がん検診部門 54
7　管理部門 55
（1）物品供給・物流 55
（2）医療情報 56
（3）人材の確保・育成・効果的な活用のための環境の整備 58
Ⅳ　施設整備計画 59
1　施設整備の基本方針 59
2　敷地及び建築条件等 60
3　建築計画 61
4　構造計画 65
5　設備計画 65
6　環境対策 67
Ⅴ　整備手法 68
Ⅵ　事業スケジュール 70
Ⅶ　事業費・収支シミュレーション 71
用語集 73
資料　横浜市立市民病院を取り巻く環境 80

Ⅰ　新病院の目指す姿

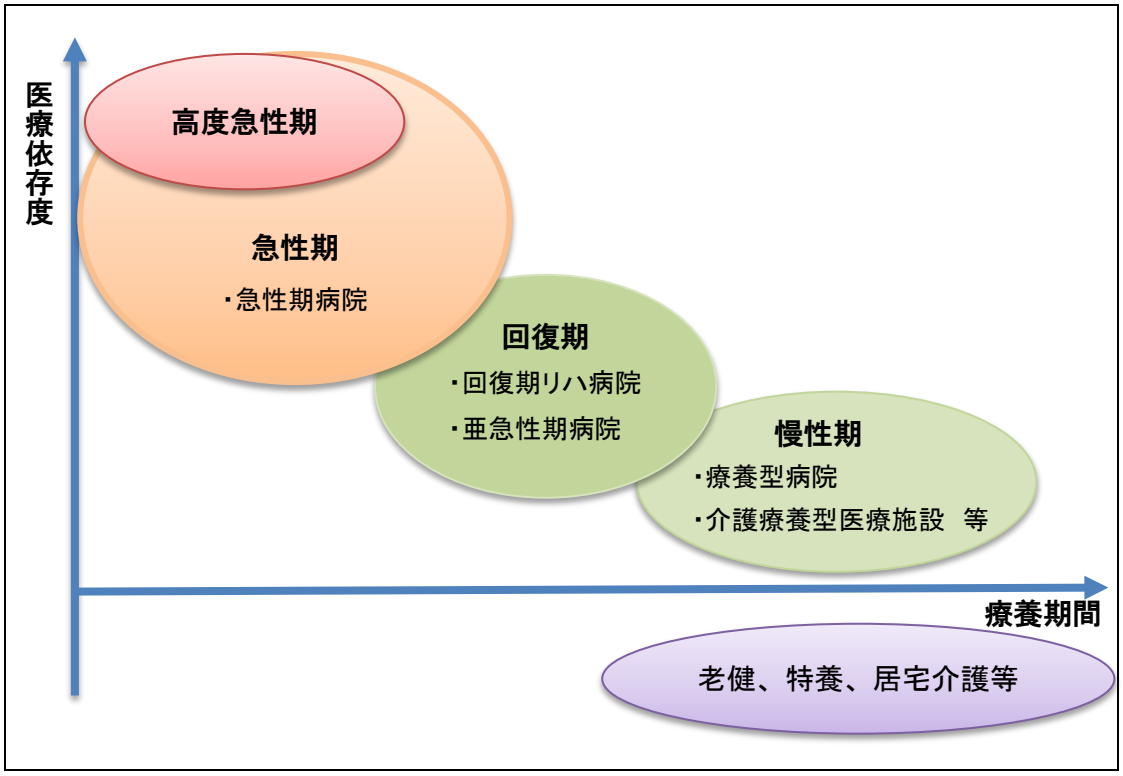
1　医療提供に係る基本方針

高度急性期を中心とした将来にわたる先進的な医療サービスの提供と市立病院としての役割の発揮

新市民病院では、病院・病床機能の役割分担を通じてより効果的・効率的な医療提供体制を構築するため、「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」など、患者ニーズに合わせた機能分化・集約化と連携強化を図るとしている国の政策動向等を踏まえ、「高度急性期医療」を中心に、将来にわたって先進的な医療サービスを提供していくことを基本方針とします。

このため、ICU や救命救急センター等の増床、手術室や放射線診断・治療部門への先進的な機器の導入等による医療提供の高度化、医学部を持つ大学等との連携による臨床研究の充実や人材育成などにより医療機能の強化を進めます。

また、回復期や慢性期の医療を担う病院や地域の診療所、介護関連施設、在宅療養支援施設などとの連携体制を構築し、急性期から在宅療養、介護に至るまで地域全体として市民に良質な医療を提供します。



新市民病院では、市立病院としての役割をしっかりと果たし、市民に必要な医療と安心を提供していくため、次の３つの拠点機能を担っていきます。

（１）政策的医療の拠点
（２）市民の健康危機管理の拠点
（３）地域医療全体の質向上のための拠点

（１）政策的医療の拠点

新市民病院は、公立病院として、救急医療や小児・周産期医療、がん対策など、市民に必要とされる政策的医療を積極的かつ中心的に担っていくことで、**「政策的医療の拠点」**としての役割を果たしていきます。

〔主な特徴〕

○　人口の高齢化に伴いさらに増加が予想される救急患者に迅速かつ適切に対応し、より多くより多様な救急患者を受け入れるため、救命救急センターの増床、ヘリポートや救急ワークステーションの整備など、**救命救急センター機能の強化**を図ります。

○　小児救急患者に適切に対応するため、引き続き横浜市小児救急拠点病院としての役割を果たしていきます。また、出産年齢の高齢化や分娩を取り扱う医療機関が減少している状況を踏まえ、周産期救急やハイリスク分娩などへの適切な対応を図るとともに、多様な妊産婦のニーズに応えます。そのため、NICU や GCU の増床、LDR の整備などを進め、分娩取扱件数の拡大を図るなど、**周産期センター機能の拡充**を図ります。

○　手術、化学療法、放射線療法など、がんに対する集学的医療の提供体制を強化するため、手術室の増設のほか鏡視下手術など低侵襲治療の強化、内視鏡センターや外来化学療法室の拡充、放射線診断・治療機器の充実等を図ります。また、がん検診部門の機能拡充や、緩和ケア病床の増床等により、地域がん診療連携拠点病院として**がん対策を推進**します。

（２）市民の健康危機管理の拠点

新市民病院は、大災害の発生時や感染症のパンデミック等にも対応した診療機能を持つとともに、他の医療機関に対する教育・研修機能やコンサルティング機能の強化を図るなど、**「市民の健康危機管理の拠点」**としての役割を担っていきます。

〔主な特徴〕

○　免震構造等地震に強い建築手法の採用、必要かつ十分なライフライン（水・電気等）の確保、救命救急センター機能の強化、ヘリポートの整備、DMAT の複数保有などにより**災害拠点病院としての機能強化**を図るとともに、災害医療に対する人材育成・教育・研修機能などを担い、災害拠点病院の先導的役割を果たします。

○　災害時の広域応援活動拠点に指定されている三ツ沢公園に隣接する利点を活かし、公園及び周辺施設を活用して、重症患者等の広域搬送に備えた市内臨時拠点や他都市から派遣される DMAT の活動拠点機能などを整備することを検討するとともに、これらと連携した災害医療活動を行うことで、**横浜市における災害医療の中核的施設**としての役割を担います。また、こうした機能を担うために、平時から災害医療人材の育成に取り組みます。

○　第一種・第二種感染症指定医療機関としての診療機能等に加え、パンデミック等にも対応可能な診療施設、地域医療機関に対する教育・研修機能やコンサルティング機能等を持った感染症センター（仮称）を整備し、保健・医療行政との連携を図ることで、**市全体の感染症対策の拠点**としての役割を果たします。

（３）地域医療全体の質向上のための拠点

新市民病院は、医療機関相互の機能分担と連携により、地域全体で市民に対する良質な医療を提供していくため、患者支援機能の強化、地域連携の推進や地域医療人材の育成に取り組むなど、**「地域医療全体の質向上のための拠点」**としての役割を果たしていきます。

〔主な特徴〕

○　多様な専門職が協力し、入院前から退院後まで一貫した患者支援を行うことで患者への安全で良質な医療を提供し、転院や退院後の療養に不安なく移行できるよう、入退院に伴う事前相談や医療福祉相談、入退院管理や持参薬管理、医療福祉相談、在宅療養相談、連携施設との調整等を一元的に行う**患者総合サポートセンター（仮称）を整備**します。

○　患者が身近な地域で安心して適切な医療・介護サービスを受けられるよう医療機関等の機能分化と連携を進めるため、回復期や慢性期の医療を担う病院や地域の診療所、介護関連施設、在宅療養支援施設等との面的な連携体制を構築するとともに、相互に患者情報を共有するため、ICT（情報通信技術）を活用した患者情報ネットワークシステムの構築・活用を図るなど、**地域における医療連携の中心的役割**を担います。

○　地域医療従事者の技術・知識の向上を図るため、地域の医療従事者が研修やカンファレンスなどに利用できる多目的ホールや、医療技術向上のためのトレーニング施設等を整備し、利用に供するとともに、地域医療従事者に対する研修を実施するなど、**地域医療人材の育成**を図ります。

○　医学部を持つ大学等との連携により臨床研究を行うなど、医療の発展や質向上に積極的に取り組みます。また、医学生の臨床実習を受け入れるとともに、連携大学院の仕組を取り入れ、医師として働きながら学位の取得を目指す大学院生を支援するなど、**地域医療を支える医師の育成**に取り組みます。

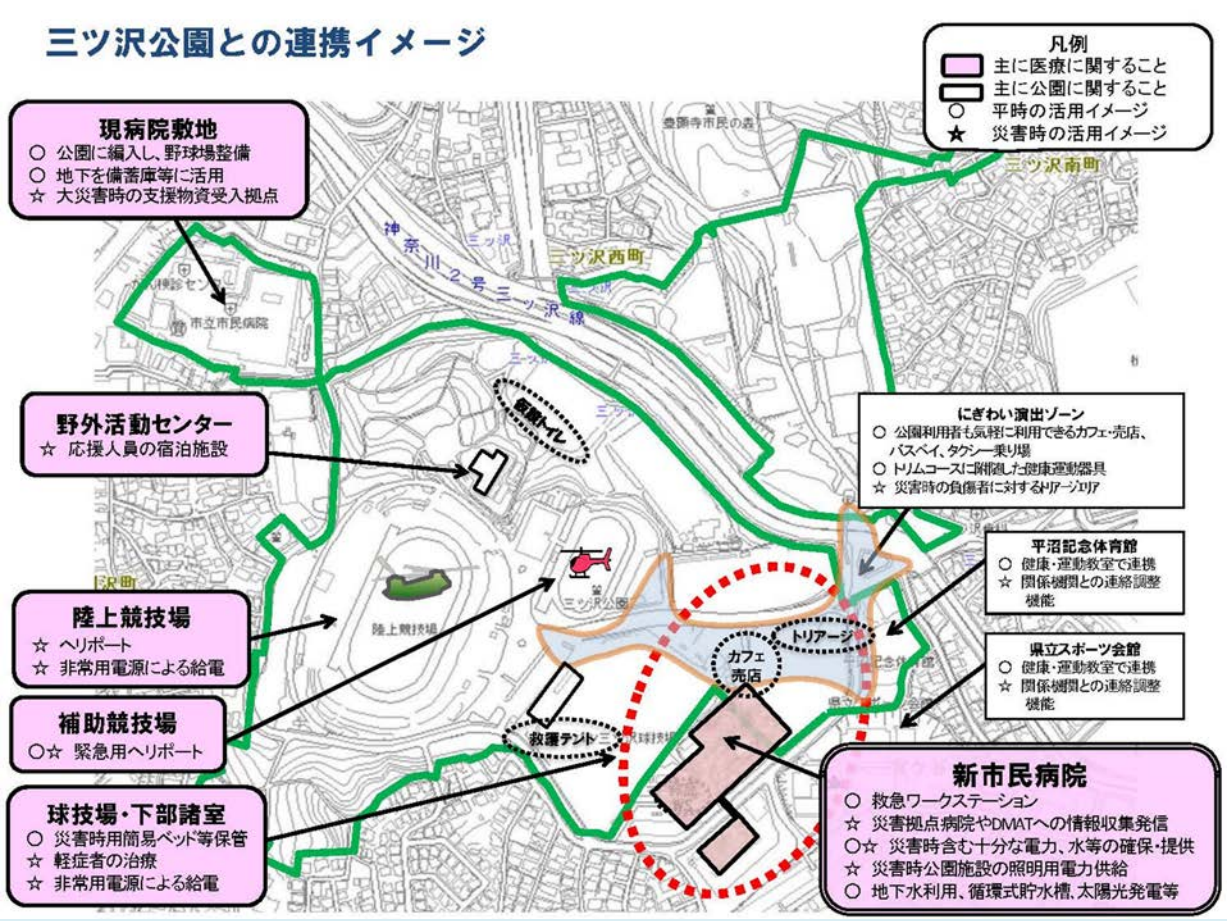
＜総合的な災害対策機能の強化＞

横浜市では、これまでも様々な災害対策に取り組んできましたが、今後は、想定以上の大規模な地震や津波などが発生した場合にあっても、人命を守ることを最優先とした対策を強化・推進することが重要となります。

新市民病院は、災害拠点病院としての機能の充実を図ることに加え、市が直接経営する唯一の総合的な病院として、市の災害対策や他の機関との連携により、市全体としてより効果的な災害医療が実施できるよう取り組んでいきます。

このため、災害時には、病院に隣接し、広域避難場所や広域応援活動拠点に指定されている三ツ沢公園も活用し、自衛隊や消防、他自治体からの応援職員、DMAT をはじめとする医療チーム等との連絡・調整役を果たすことで、災害医療の充実を図り、市立病院としてのプレゼンスを果たしていきます。

再整備にあたっては、こうした観点から必要な機能を整備するとともに、三ツ沢公園における既存の災害対策機能との整合性などについて関係機関と調整しながら、市全体の総合的な災害対策を推進していきます。



【にぎわいの創出】

平時には公園と隣接する利点を生かし、病院のレストラン、カフェ、コンビニエンスストア等の施設を公園利用者も気軽に使えるように配置することや、スポーツ公園である三ツ沢公園と連携した健康づくり事業の展開など、公園や周辺施設のにぎわいを創出します。

＜超高齢社会を見据えた医療等の提供体制の構築＞

国では、団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）をひとつのターニングポイントとして医療提供体制の再構築を目指しています。

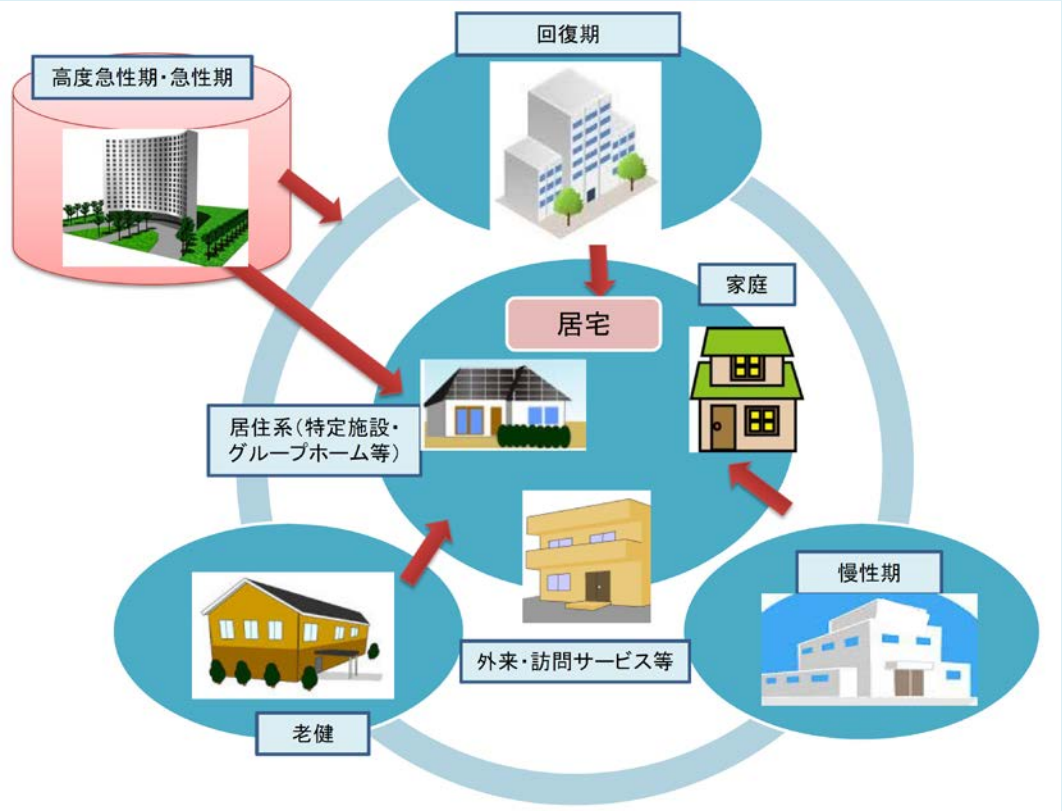
横浜市においても、平成 37 年（2025 年）の後期高齢者数は、61 万人（平成 22 年（2010 年）：32 万 7 千人）を超えると推計されています（国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」）。さらに、後期高齢者の受療率は、65～74 歳の約 2.5 倍、生産年齢（15～64 歳）の約 10 倍にも及び（厚生労働省「平成 23 年患者調査（神奈川県）」）、今後、総人口は減少するものの患者数は増加することが見込まれています。また、疾病別では、悪性新生物や循環器系の疾患、精神及び行動の障害が増えるものと見込まれます。

このように、人口構成や疾病構造が現在と大きく変化する将来に向けて、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、後を引き継ぐ回復期等の医療や介護サービスの充実によって早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、地域での包括的なケアシステムを構築して、医療から介護までのネットワーク化を図ることにより、患者・利用者の QOL（生活の質）の向上を実現することが求められています。

高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域で自分らしい生活を生涯続けることができるよう、医療、介護、予防、生活支援が、日常生活の場で一体的に提供できる地域での体制づくりを今後さらに推進する必要があります。

こうした中で、新市民病院は、高度急性期医療を中心とした医療サービスを提供しつつ、地域全体の連携体制の構築に向け、その中心的な役割を担っていきます。

在宅復帰の流れのイメージ



2　整備・運営に係る基本方針

新市民病院の整備・運営にあたっては、次の３つの基本方針のもとに具体的な機能や運用を検討し、必要な施設・設備やサービス、運営システム等の整備・充実を図っていきます。

（１）患者や医療従事者に信頼され、選ばれる病院

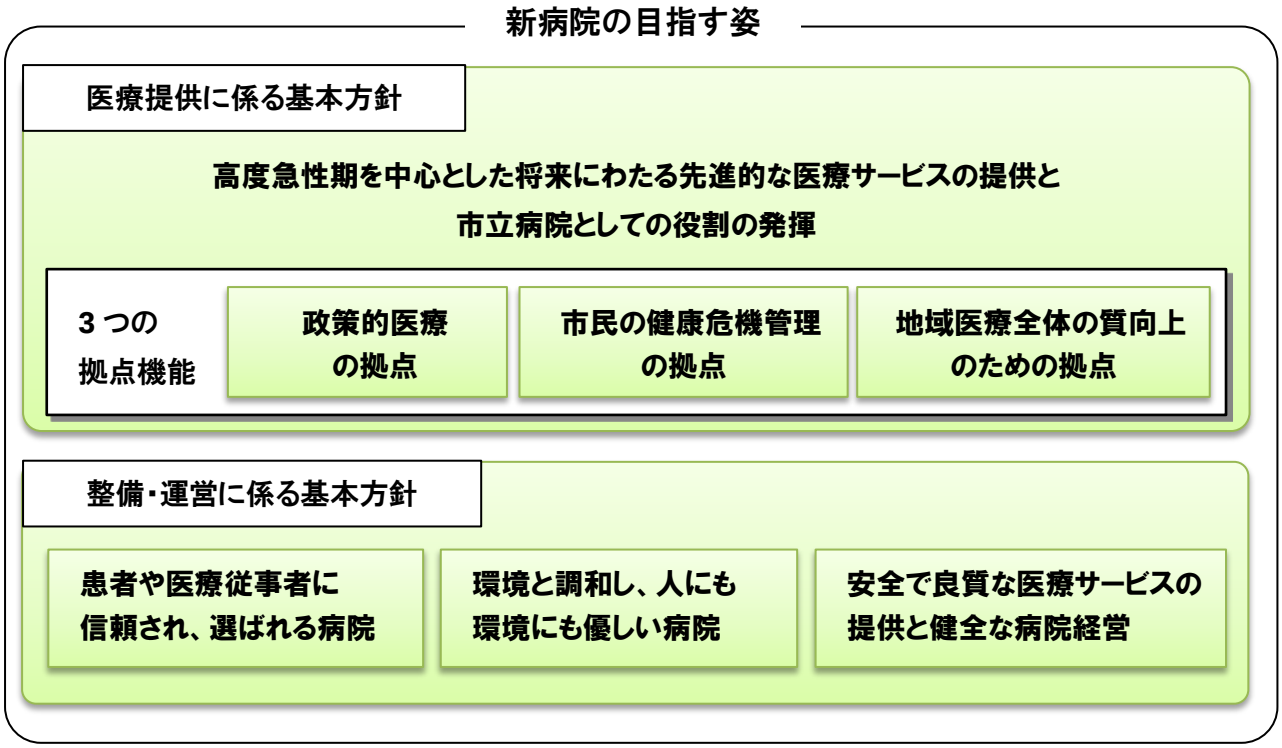
医療機能の充実や質向上はもとより、患者・家族にとっては、より良い療養環境と適切なサービスが受けられる病院、地域医療機関にとっては、よりスムーズな地域連携が実現でき、安心して患者を紹介できる病院、医療従事者にとっては、やりがいがあり働きたいと思う病院にします。

（２）環境と調和し、人にも環境にも優しい病院

一般の市民も利用できる施設の整備や周辺施設との連携事業の展開など、周辺環境とのつながりの中で地域の魅力向上を図ります。また、高齢化や国際化等にも対応したユニバーサルデザイン化を進めるとともに、環境に配慮したエネルギー対策を推進します。

（３）安全で良質な医療サービスの提供と健全な病院経営

患者に安全で良質な医療サービスを提供することを第一としつつ、建設費の縮減に努めるとともに、病院運営や業務の効率化、コストの縮減に取り組むなど、安全で良質な医療と健全な病院経営との両立を実現します。



3　事業規模

（１）病床数　：　650 床（うち感染症病床 26 床）

高齢化等に対応した新たな医療需要に対応します。

患者にとっても身体的・経済的負担の少ない低侵襲な治療方法の普及や、医療機関における機能分化・集約化と地域連携の推進により、平均入院期間は短縮しますが、高齢化の進展に伴う新入院患者数の増加等に対応するため、現在と同じ 650 床とします。また、より高度な医療を必要とする患者を可能な限り受け入れられるよう、救命救急センターや ICU、NICU 等を増床します。

＜参考＞入院患者の将来推計

	平成 24 年度		平成 52 年度
平均入院期間	12.2 日	⇒	9.0 日
新入院患者数	16,158 人		約 24,000 人
1 日当たり入院患者数	543 人		592 人
病床利用率	83.5%		91.0%

※52 年度の平均入院期間は 2 割～3 割程度短縮されると仮定し（社会保障改革に関する集中検討会議（第十回）資料「医療・介護に係る長期推計」より）、9 日を想定

※52 年度の新入院患者数は、年齢階級別受療率、将来人口推計、市民病院の 24 年度診療科別患者数を用いて算出

→ 新市民病院で 24,000 人の患者を受け入れても、病床利用率 90%程度で受入可能であり、かつ一定の病床の余裕も確保

（２）計画外来患者数　：　1,200 人/日程度　（現状　約 1,200 人）

地域医療機関との機能分担を積極的に進め、紹介患者や専門外来患者を中心に診療します。

市民病院では、急性期病院として地域医療機関からの紹介患者等を中心に診療を行い、症状が改善した患者は逆紹介を行っています。医療機能の高度化に伴い、より積極的に機能分担を進めることで平均通院回数は減少しますが、高齢化の進展により外来患者数の増加が見込まれることから、現在と同程度の人数を想定します。

＜参考＞外来患者の将来推計

	平成 24 年度	平成 52 年度
平均通院回数（年）	11.3 回	約 9 回
新外来患者数	26,357 人	約 31,000 人
延外来患者数	296,549 人	約 279,000 人
1 日当たり外来患者数	1,210 人	約 1,140 人

※52 年度平均通院回数は、地域中核病院の平均値から約 9 回を想定

※52 年度の新外来患者数は、年齢階級別受療率、将来人口推計、市民病院の 24 年度診療科別患者数を用いて算出

→ 平均通院回数が減少し患者が減る一方、外来患者数の増加が見込まれることから、現在と同程度の 1,200 人を想定

（３）**診療科数　：　33 科**（院内標榜含む）

現状の診療領域を維持しつつ機能に応じた再編を行います。

今後とも幅広い診療領域を担うことで、市民の安全・安心を確保するとともに、一層充実したチーム医療を実現するため、クラスター化（センター化）を積極的に推進します。

（４）**延床面積　：　6 万㎡**（1 床当たり 90 ㎡）**以上**

医療の高度化やより良い療養環境の提供に必要なスペースの確保を図ります。

近年、再整備を行った同規模病院の事例を参考に必要な機能や拡充する機能を考慮し、1 床当たり 90 ㎡を基準とした上で、将来の医療機能の拡張スペース等を考慮して、6 万㎡以上とします。（（90 ㎡×650 床＝58,500 ㎡）＋将来の医療機能の拡張スペース等≧60,000 ㎡）

＜参考＞1 床当たり 90 ㎡の計算

- 平成 13 年以降に竣工した 500 床以上の病院平均値
  …85.6 ㎡/床
  ※「病院の部門別に関する研究報告書【（社）日本医療福祉建築協会 刊】」

- がん検診センター分の必要面積を加算した場合の 1 床当たり面積
  …（85.6 ㎡/床×650 床＋1,980 ㎡※）÷650 床＝88.6 ㎡/床≒90 ㎡/床
  ※現在のがん検診センターの延床面積のうち、検診以外の用途に使用している部分を除いた面積

Ⅱ　新病院の機能

1　医療提供に関する主な機能

（1）政策的医療の提供

ア　救急医療

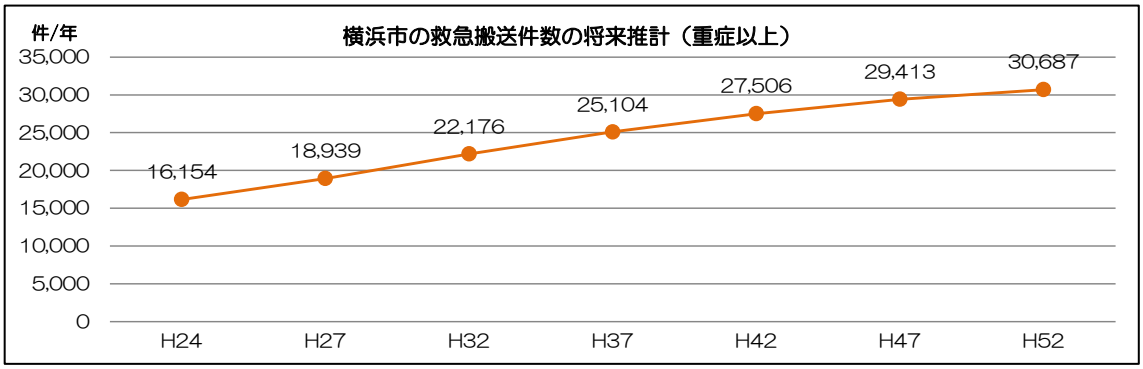
1）救命救急センター機能の強化

人口の高齢化に伴い、今後、さらに増加すると予想される救急患者に迅速かつ適切に対応するため、急性心疾患、脳卒中、外傷など多様な救急症例に対応し、二次、三次救急医療を中心により多くの救急患者を受け入れます。

再整備にあたっては、**救命救急センターの増床**や救急処置室の拡充、医療機器の整備など施設設備の充実・強化を図るほか、手術室や集中治療室、内視鏡センター、検査・画像診断など救急医療に必要な諸室・機能等との近接性や関連性に配慮し、効率的な救急医療が行える体制を整備します。また、本市救急医療体制における救急搬送困難事例に対応するなど市の救急医療施策の先導的な役割を担うとともに、**災害医療の中核的施設としての役割**を果たしていきます。

また、在宅や介護施設等に入所する患者の急変時には、迅速に患者を受け入れるなど**地域医療全体を支えるための中心的な役割**を果たします。

＜参考＞重症以上の救急患者の将来推計



※横浜市の救急搬送統計、年齢階級別将来人口推計を用いて算出

＜参考＞市内の救命救急センター

横浜市立市民病院（24 床）	横浜労災病院（32 床）
横浜市立みなと赤十字病院（33 床）	済生会横浜市東部病院（24 床）
横浜市立大学附属市民総合医療センター（47 床）	国立病院機構横浜医療センター（20 床）
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院（40 床）	昭和大学藤が丘病院（35 床）

平成 26 年 2 月現在、各病院に照会（昭和大学藤が丘病院は病院ホームページより）

2）救急隊との連携と人材の育成

平常時には、医師や看護師など医療従事者が協力して、救急救命士等の救急医療を担う人材の教育・研修を行います。また、救急患者発生時には、救急車への医師の同乗や**救急隊との密接な連携により効果的な救急医療を実施**するほか、災害時に消防との連絡調整のための施設として活用する**救急ワークステーションを病院内に設置**します。

＜参考＞救急ワークステーションについて

> 救急救命士等の救急隊員に対して研修を行う医療機関に救急自動車を配置し、隊員の病院実習に際して医師による救急自動車同乗研修を受けることができるようにした施設。
> 救急ワークステーションの設置により、きめ細かな救急救命士の病院実習ができることや、救急出動時に医師が同乗することで効果的な救急医療が実施できる。

県内の救急ワークステーションの整備状況

市町村	整備病院名	方式※
藤沢市	藤沢市民病院	施設設置型
横須賀市	横須賀共済病院	病院派遣型
	横須賀市立市民病院	
	横須賀市立うわまち病院	
平塚市	平塚市民病院	病院派遣型
厚木市	厚木市立病院	病院派遣型
	東名厚木病院	
	湘南厚木病院	

出典：各病院ホームページ（平成 26 年５月）

病院に併設された救急ワークステーションの例

※　施設設置型：医療機関内もしくは敷地の一角に救急隊の拠点となる施設を設置して運用を行う方式
　　病院派遣型：救急救命士を含めた救急隊員と救急自動車を医療機関に派遣し、病院において研修を行う方式

イ　小児・周産期医療

1）小児医療の充実

核家族化や共働き世帯の増加、小児救急を担う病院の減少など社会情勢の変化により小児救急医療の重要性がますます高まっている状況を踏まえ、24 時間、365 日救急患者を受け入れる**横浜市小児救急拠点病院として体制の充実**を図ります。

小児医療については、総合的な病院としての利点を生かし、**小児科を中心に院内の専門診療科と連携して患児への対応**を図ります。また、感染症については、陰陽圧個室の整備を図るほか、外来においては、感染症のおそれがある患児を診察するスペースと健診や予防接種など病気でない子どもを診るスペースを分離するなど、**感染管理を徹底**します。

また、市の医療政策に協力し、メディカルショートステイや難病患者一時入院事業等に参画するほか、入院、療養中も安心して過ごせるよう院内学級（横浜市立浦舟特別支援学校分教室）を併設し、教育支援を行います。

２）周産期医療の機能強化

高齢出産の増加などを考慮し、早産児・低出生体重児や呼吸、循環機能などの管理を要する小児等に対応するために**NICU や GCU の増床**を図るなど、**新生児医療機能の強化**を図ります。

また、陰陽圧分娩室や母体・胎児に対して集中的なケアを行うための治療室を整備し、合併症のある妊産婦等の**ハイリスク分娩への対応力を強化**します。

こうした周産期センター機能を整備することで神奈川県周産期救急医療システムの中核病院、横浜市周産期救急連携病院としての機能を一層強化するなど、周産期医療の中心的な役割を果たします。

＜参考＞市内の NICU の病床数

病院名	NICU 病床数※
横浜市立市民病院	**６床**
横浜市立みなと赤十字病院	６床
横浜市立大学附属病院	９床
横浜市立大学附属市民総合医療センター	９床
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	９床
横浜労災病院	９床
昭和大学横浜市北部病院	９床
済生会横浜市東部病院	６床
国立病院機構横浜医療センター	６床
神奈川県立こども医療センター	21 床
計	**90 床**

※施設基準を満たす病床
出典：各病院ホームページ（平成 26 年５月）

３）産科医療の機能強化

市内で分娩を取り扱う医療機関が減少している現状等を踏まえ、市民が市内で安心して子どもを産み育てられるよう**分娩取扱件数の増加**に対応できる体制の整備や**分娩環境の整備**を図ります。

このため、**産科医の体制強化**を図るとともに、陣痛開始から分娩、回復まで同じ部屋で快適に過ごせる LDR の整備や、院内助産による出産など、**妊産婦の多様なニーズに対応**します。

また、横浜市産科拠点病院として産科救急にも積極的に対応するなど、産科医療の中心的な役割を果たします。

＜参考＞市内の主な病院の陣痛室・分娩室数

病院名	分娩件数（24 年度）	陣痛室ベッド数	分娩台数	LDR 室数
横浜市立市民病院	**1,060 件**	**４床**	**２台**	**０室**
横浜市立みなと赤十字病院	851 件	３床	１台	３室
横浜市立大学附属病院	407 件	４床	１台	１室
横浜市立大学附属市民総合医療センター	1,141 件	５床	３台	０室
済生会横浜市南部病院	873 件	３床	２台	０室
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	521 件	３床	３台	０室
横浜労災病院	990 件	３床	２台	０室
昭和大学横浜市北部病院	882 件	４床	２台	４室
済生会横浜市東部病院	1,067 件	４床	２台	１室
国立病院機構横浜医療センター	671 件	０床	０台	４室

（平成 26 年２月現在、各病院に照会）

＜参考＞LDR の例

ウ　がん対策

１）がん治療体制の充実・強化

がん医療の進歩は目覚ましく、5 年相対生存率は上昇し、年齢調整死亡率は下降していますが（平成 25 年 3 月「神奈川県がん対策推進計画」）、人口の高齢化に伴い、今後とも、がんの患者数は増加するものと見込まれています。

これまでは手術療法が中心となっていましたが、放射線療法が高い治療効果を発揮できるようになったことや抗がん剤による化学療法の知見が蓄積されてきたことから、今後は手術療法に加えこれらを組み合わせた集学的治療を提供することで、より適切な治療を行うことが求められています。

市民病院では、これまでも集学的治療を実施してきましたが、今後も地域がん診療連携拠点病院として高度急性期医療を担うため、**手術室の増設やロボット手術などの新技術への対応**、放射線治療機器の充実を図るほか、患者の QOL の向上に配慮した外来化学療法室の拡充など、**がん治療体制の一層の強化**を図ります。

また、総合的な病院としてのメリットを最大限に発揮し、複数の診療科、部門の協力・連携体制によるチーム医療を推進するなど、**合併症を持ったがん患者や多様ながんの治療に対応**します。

２）検診から治療、緩和ケアまでの総合的ながん対策

市民病院は、総合的な病院として様々な部位のがんに対応しているほか、糖尿病や循環器疾患など、合併症を持つ患者にも対応しています。また、昭和 56 年からがん検診を担い、横浜市のがん対策の中心的施設としての役割を担ってきたほか、平成 21 年からは、緩和ケア病棟を設置し、検診から治療、緩和ケアまで総合的ながん対策を推進してきました。

今後も、県立がんセンターなど専門的医療機関と役割分担しながら、**総合的な病院としての強みを生かしたがん対策機能を充実**します。

緩和ケアにおいては、がん患者とその家族が可能な限り質の高い生活を送れるよう、がんと診断された時から緩和ケアを提供し、疼痛管理等に対応するとともに、診断、治療、在宅医療など様々な場面で切れ目なく緩和ケアが実施されるよう**他の地域医療機関との連携**に積極的に取り組んでいきます。

こうした取組を推進し、不足する本市の**緩和ケア医療提供体制の充実**を図るため、**緩和ケア病床を増床**するとともに、在宅医等との連携の強化を進めます。また、苦痛の軽減と療養生活の質向上を実現するため、緩和ケアチームの充実を図り、患者とその家族に対して**緩和ケアへの正しい理解の促進、身体的・精神心理的・社会的苦痛に対する適切なケアを実施**します。

＜参考＞緩和ケア病棟を有する市内の病院と病床数

病院名	病床数
横浜市立市民病院	**20 床**
横浜市立みなと赤十字病院	25 床
昭和大学横浜市北部病院	25 床
神奈川県立がんセンター	20 床
平和病院	16 床
横浜甦生病院	12 床
計	118 床

出典：神奈川県ホームページ（平成 26 年５月）
（神奈川県立がんセンターは病院ホームページより）

＜参考＞人口当たり緩和ケア病床数の比較

	全国	横浜市
人口 10 万人対 病床数	4.6	3.2

横浜市統計ポータルサイト（平成 25 年１月）、
神奈川県ホームページ（平成 25 年６月）、
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態
及び世帯数（平成 25 年３月）」より作成

このほか、患者・家族が、がんの治療を受けるうえでの不安や悩み、療養生活、就労問題などについて気軽に相談できるよう、がん相談支援センターの機能を拡充し、患者同士の情報交換や、がん医療について学習できる場を整備するなど、支援活動の充実を図ります。

３）がん検診体制の充実・強化

がん検診を柱としつつ、健康維持・疾病予防・患者の利便性の視点から、**一般健診や人間ドックの検査項目を取り入れる**ほか、仕事がある人にも受診しやすいよう**土日検診の拡充**を図ります。

また、国の動向や検診に関するエビデンスの評価等を踏まえ、新たな検診項目の追加を検討するほか、がん検診の専門機関として質の高い精度管理や市民への啓発活動、地域医療機関への研修等を実施することで、**市全体のがん検診の向上**を図ります。

（２）市民の健康危機管理

ア　災害医療・災害対策

１）災害拠点病院としての機能強化

免震構造等地震に強い建築手法の採用や、通常と同等程度の医療機能を維持できる自家発電設備の整備、循環式貯水槽の整備や地下水の利用、災害用備蓄倉庫の整備による医薬材料や食料の備蓄などにより、災害時に外部からのエネルギー、物資等の供給が途絶えた場合でも**７日間程度は災害拠点病院としての機能を発揮**できるようにします。

災害時には多くの傷病者が病院に集まることが予想されることから、中等症以上の負傷者を通常の収容能力を超えて受け入れられるスペース・設備の確保や、病院敷地内又は敷地に隣接したヘリポートの整備を図ります。また、それらの機能を効果的に発揮するため、院内スペースのほか、公園施設等を活用したトリアージスペースや軽症者治療のためのスペース等を確保します。

また、核物質（nuclear）、細菌などの生物（biological）、有毒ガスなどの化学物質（chemical）による NBC 災害等に備えた除染設備の整備など、**多様な災害への対応力強化**を図ります。

＜参考＞災害拠点病院の主な指定要件

- 診療機能を有する施設は耐震構造を有することとし、病院機能を維持するために必要な全ての施設が耐震構造を有することが望ましい。
- 通常時の６割程度の発電容量のある自家発電機等を保有し、３日分程度の燃料を確保しておくこと。
- 適切な容量の受水槽の保有、停電時にも使用可能な井戸設備の整備、優先的な給水協定の締結等により、災害時の診療に必要な水を確保すること。
- 食料、飲料水、医薬品等について、流通を通じて適切に供給されるまでに必要な量として、３日分程度を備蓄しておくこと。
- 原則として、病院敷地内にヘリコプターの離着陸場を有すること。

「災害における医療体制の充実強化について」平成 24 年３月 21 日厚生労働省医政局長通知（抜粋）

２）横浜市における災害医療の中核的施設としての機能整備

市の中心部に位置し、災害時の広域応援活動拠点等にも指定されている三ツ沢公園に隣接する利点を活かし、公園及び周辺施設を活用して、**重症患者等の広域搬送に備えた市内臨時拠点**や他都市から派遣される **DMAT の活動拠点機能を整備**するとともに、これらと連携した活動を行うことで、**横浜市における災害医療の中核的施設としての役割**を担います。

また、DMAT の複数保有などを進め、平時から災害医療や DMAT 活動等に精通した医療従事者の育成を図るとともに、地域全体の災害医療の強化を図るため、**地域医療機関の災害医療従事者に対する研修・訓練**等を行います。

＜参考＞DMAT を保有する市内の病院

横浜市立市民病院	昭和大学横浜市北部病院
横浜市立みなと赤十字病院	済生会横浜市東部病院
横浜市立大学附属病院	国立病院機構横浜医療センター
横浜市立大学附属市民総合医療センター	けいゆう病院
済生会横浜市南部病院	横浜南共済病院
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	昭和大学藤が丘病院
横浜労災病院	

出典：神奈川県ホームページ（平成 26 年５月）

イ　感染症医療・感染管理

１）第一種感染症、第二種感染症指定医療機関、エイズ診療拠点病院としての機能充実

県内唯一の第一種感染症指定医療機関、市内唯一の感染症病床を有する第二種感染症指定医療機関、エイズ診療拠点病院として、１類、２類感染症及びエイズ患者に対する質の高い治療を行います。

現行の感染症病棟は、２床室が中心となっていますが、新病院では原則個室化するなど**感染症病棟の機能の充実**を図ります。感染症外来については一般外来と独立した構造とし、感染症病棟との直通動線を確保します。また、働きながら長期の通院治療を必要とする方への配慮として、土日診療の拡充等を図るとともに、引き続き海外渡航前後の感染症診療・ワクチン相談等を実施します。

２）一般診療等における感染管理機能の充実

感染症指定医療機関として感染症対策を徹底するため、一般病棟に陰陽圧室を設置するほか、分娩室や手術室、ICU、NICU 等にも陰陽圧室を整備します。

また、外来診療部門において感染が疑われる患者とそれ以外の患者の動線を分離するほか、感染管理室、感染対策チームによるサーベイランス活動等を強化するなど、**感染管理機能の強化**を図ります。

３）総合的な感染症対策の充実

入院・外来での感染症の診療や院内感染対策、地域医療機関への研修・コンサルティング機能等を一元化し、スタッフや情報の集約化と組織の明確化を図るため、感染症外来や感染症病棟、感染管理室の機能を統合した**「感染症センター（仮称）」を設置**し、**総合的な感染症対策のための体制を整備**します。

保健所や検疫所等と共同した教育・研修、訓練の実施や情報共有体制の整備など、行政機関との連携を進め、**市全体の感染症対策に一層貢献**していきます。

また、地域全体の感染症診療体制、感染管理体制の充実・強化を図るため、患者・市民を対象とした講演会の開催、地域医療機関への研修や合同カンファレンスの開催、コンサルテーションの実施など、広報啓発活動や教育・研修活動等を積極的に行い、**感染症医療に対する先導的役割**を果たします。

４）感染症のパンデミックや生物災害等にも対応可能な診療施設の整備

感染症の集団発生やパンデミック時には、通常の収容能力を超えた患者が発生するため、感染症患者と非感染症患者とを分離しつつ**より多くの患者を収容できる病棟構成や外来、待合スペース等を整備**します。また、生物災害等に備えた除染設備を整備します。

（３）地域医療全体の質向上

ア　地域連携

１）患者総合サポートセンター（仮称）の整備

身体への負担が少ない低侵襲治療の普及とともに、地域医療機関との機能分化と連携を進める中で、患者の入院期間が短縮され、市民病院を退院した後には他の医療機関や在宅で療養を行う患者が増加していくことが見込まれます。これらの患者が地域で安心して良質な医療・介護サービスを受けられるようにしていくためには、入院前から退院後まで、一貫して支援を行っていく体制が必要となります。

そのため、医師や看護師、薬剤師、MSW（医療ソーシャルワーカー）、事務、栄養士などが協力し、入院前からの事前相談や医療福祉相談、入退院管理、持参薬管理、在宅療養相談、連携施設との調整等を一元的に行う**患者総合サポートセンター（仮称）を整備**します。

入院前から、治療や転院先、在宅療養や社会復帰に向けて患者・家族が抱える不安や問題に、多職種がチームで対処することにより、**適切な地域連携と患者・家族の不安の軽減**を図ります。

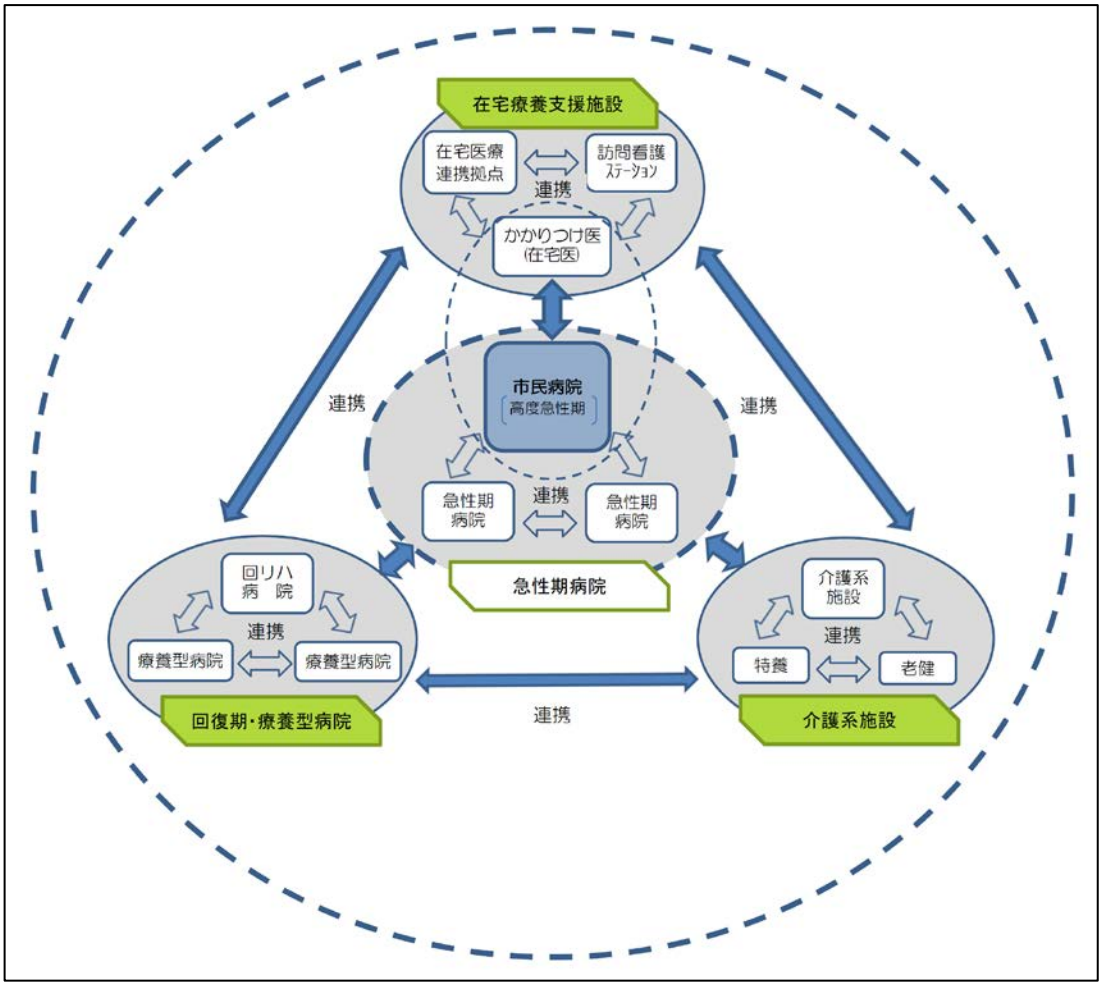
また、入退院に関する情報を患者総合サポートセンター（仮称）に一元化し、ベッドコントロールを適切に行うことで、**病床の効率的な運用**にも寄与します。

２）地域連携ネットワークの構築

患者が身近な地域で安心して適切な医療・介護サービスを受けられるよう、医療機関等の機能分化と連携を進めるため、回復期や慢性期の医療を担う病院や地域の診療所、介護関連施設、在宅療養支援施設、調剤薬局等との連携体制を構築し、患者情報の共有化を一層進めていく必要があります。このため、従来から取り組んでいる市民病院と地域医療機関との間の連携だけでなく、地域にある様々な医療・介護サービス提供機関が相互に連携し、**急性期の治療からリハビリテーション、在宅医療や介護に至るまで、地域全体で一貫して患者を支援していくことができる面的連携体制の整備**を進めます。

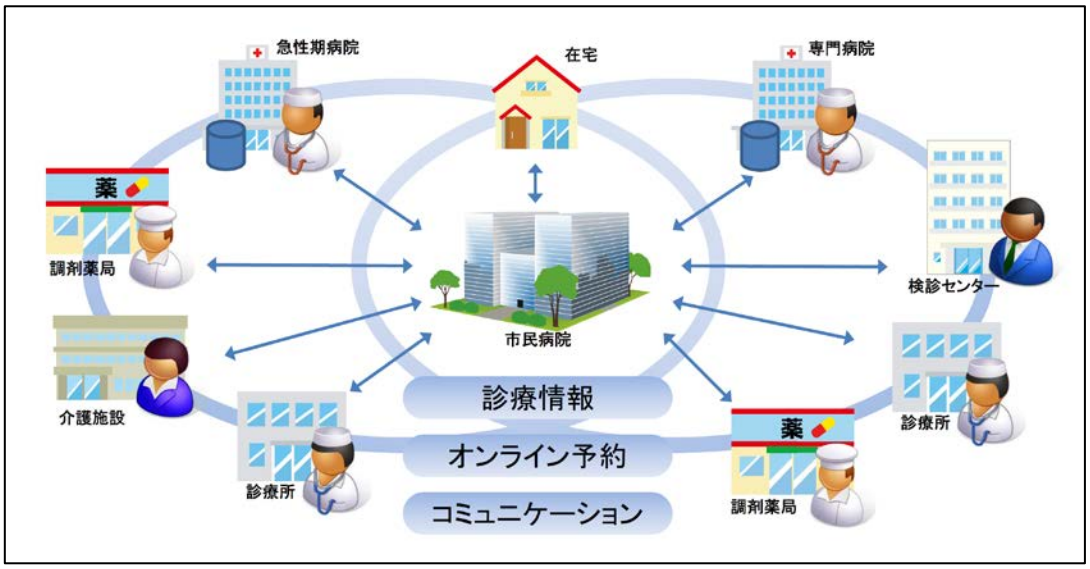
連携体制の構築に向けては、参加機関全体や各分野における協議組織の設置等について検討するとともに、合同カンファレンスや研修会、症例検討会などの開催等を通じて、相互に「顔の見える関係」を築き、円滑なコミュニケーションを取り合うことで患者一人ひとりにとって最適なサービス提供が行える環境の整備を目指します。

＜参考＞在宅・介護を含む面的な地域連携のイメージ



また、**ICT を活用した患者情報の共有化**を進め、地域全体で迅速かつ適切な医療の提供が行えるよう**患者情報ネットワークシステムの構築**に先導的に取り組むとともに、地域連携クリティカルパスのさらなる活用を推進します。

＜参考＞ICT を活用した患者情報ネットワークシステムのイメージ



イ　地域医療人材の育成

1）地域医療人材の育成

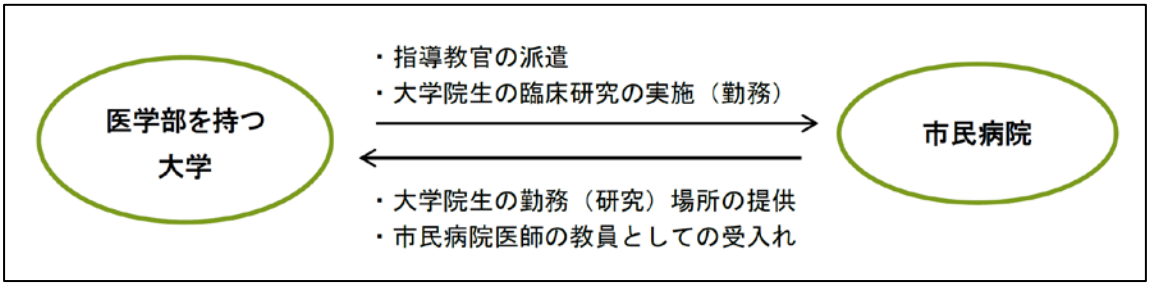
地域医療機関との合同カンファレンスや研究会・研修会を積極的に開催するため、**多目的ホールを整備**するほか、**医療技術向上のためのシミュレーション機器等を備えたトレーニング施設を整備**し、地域医療従事者に開放します。また、医師、看護師、医療技術職を目指す学生の実習受入れ等を通じて地域医療人材の育成に貢献します。

2）大学や研究機関との連携

これまでも市民病院に多くの医師を供給してきた横浜市立大学や慶應義塾大学など、大学等との連携により、**臨床研究や治験の共同実施**、医学生の臨床実習の受入れを行います。また、**連携大学院**の仕組を取り入れた学位取得の支援や大学と連携した専門医の育成など、**優秀な医師の確保と育成**を進めます。

特に、本市が有する大学であり、市内に 2 つの附属病院を有する横浜市立大学については、市の医療施策を実現していく観点からも密接な連携が必要となることから、継続的な協議を行いながら、広く連携を図っていきます。

＜参考＞連携大学院のイメージ



2　整備・運営に関する主な機能

（1）患者や医療従事者に信頼され、選ばれる病院

ア　患者から信頼され、選ばれる病院

1）ホスピタリティの向上

職員一人ひとりが、ホスピタリティマインドを持ち、患者や家族の心を理解することに努め、**一歩進んだ心のこもったおもてなし**を提供します。

また、職員向け研修等を通じた接遇の向上や、患者・家族からの意見等を迅速に把握し、改善につなげるシステムの充実を図るほか、職員一人ひとりがやりがいを持って病院運営にあたることで、子どもから高齢者、障害者など全ての患者に対して、明るく温かい、安心の医療を提供します。

現在の市民病院では、外来患者の案内や入院患者に対する図書の貸し出し、緩和ケア病棟入院患者に対するサービス等をボランティアの方が行っています。再整備後は、これらのサービスをもとに、積極的にボランティア活動を推進し、**新病院の機能や施設に合致したボランティアサービスの充実**を図ります。このため、ボランティア活動の推進・調整等を行うコーディネーターの配置などについて検討していきます。

2）安全で良好な療養環境の整備

今後、増加することが予想される**認知症のある患者や個室管理が必要な重症患者・感染症患者、プライバシーを重視する患者等に対応するため、個室の充実**を図ります。また、現在 6 床室である多床室については原則として 4 床室とするほか、現状の病室の広さが現病院建築後に改正された医療法上の基準を満たしていないことから、再整備後は、**十分な占有スペースを確保**するなど、患者の療養環境の整備を図ります。

また、セキュリティー対策のため、IC カードによる病棟ごとの入出管理を行うとともに、高齢患者の増加に対応した患者の転倒・転落対策のため、手すりの設置や衝撃吸収材の床材への使用など、**安全管理に配慮した病床整備**を図ります。

患者や家族が傷病や治療などについて自ら理解し、医療者とともに治療に取り組むことを支援するため、患者図書室を整備するほか、手術を受ける患者家族の負担を少しでも軽減するため、控室の整備や院内のどこにいても家族に連絡できるシステムの構築を図ります。病棟においては、病床以外で食事ができる環境や家族との談話ができるデイルームを整備します。

＜参考＞病床の面積に関する医療法上の基準等

- 現状（平成 3 年西病棟竣工）　…6.0 ㎡/床
- 医療法上の基準（平成 13 年改正：医療法施行規則第 16 条）　…6.4 ㎡/床（既設病院は 4.3 ㎡）以上
- 療養環境加算施設基準※　…8.0 ㎡/床以上

※1 病床当たりの面積が一定以上の場合、良好な療養環境の提供に対する診療報酬上の加算が認められている

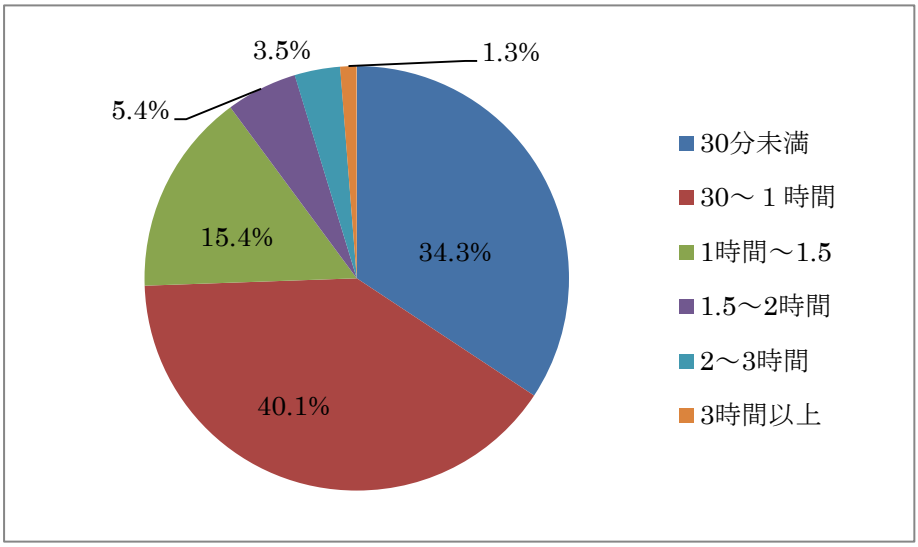
３）患者負担の少ない外来診療環境の整備

外来診療においては、地域医療機関との連携を推進し、**原則、紹介・予約制**とし、**できる限り待ち時間が生じない診療体制**を構築します。

診察や検査、会計の効率的な実施体制を構築するため、外来をブロック化し、受付、会計等の窓口をブロックごとに設けるとともに、採血室、処置室、検査室等の効率的な配置や自動精算機の導入などを進め、患者にとってわかりやすく、待ち時間や動線の短縮を図るなど、負担が少ない外来構成とします。また、診療時間の案内システムを導入し、待ち時間が生じる場合においても**院内の患者図書室やカフェ、レストランなどで快適に過ごせるよう配慮**します。

また、ICT 等を活用し、患者や地域医療機関の従事者にもわかりやすく、**利用しやすい予約システム**等を整備します。

＜参考＞外来診療の待ち時間（平成 25 年度「患者満足度調査」より）



４）患者・市民が利用しやすい利便サービス施設等の整備

三ツ沢公園や周辺施設との一体的なにぎわいを創出するとともに、親しみやすい病院とするため、院内のカフェ、レストランやコンビニエンスストア等の**利便施設を来院者以外の方でも利用しやすい配置となるよう整備**します。また、こうした利便施設の災害時における活用についても検討します。

＜参考＞カフェ、レストランやコンビニエンスストア等の整備イメージ

5）市民の健康増進への貢献

市民に対して医療・健康等に関する情報発信を行うとともに、院内の多目的ホール、公園や周辺施設を活用し市の医療・保健行政担当部署、区役所などと共同で健康づくりのための事業を実施するなど、**行政分野との事業連携により市民の健康増進に貢献**します。

イ　医療従事者から信頼され、選ばれる病院

1）地域連携ネットワークの構築【再掲 P.21】

2）地域医療人材の育成【再掲 P.22】

3）大学や研究機関との連携【再掲 P.22】

4）チーム医療の推進

安全で効果的・効率的な医療を提供することを目的に、内科系医師と外科系医師など**関係診療科が共同で診療にあたるクラスター化（センター化）の推進**を図るほか、一人の患者に対して医師、看護師をはじめ、薬剤師や検査技師、栄養士など様々な職種がそれぞれ専門の立場から患者の治療、療養に関与するチーム医療を推進します。

このため、薬剤師、栄養士、事務など各職種の病棟配置とともに、緩和ケアチーム、褥瘡ケアチーム、栄養サポートチームなど**多職種が協同した専門的ケアチームを一層充実**するほか、治療・療養の方針を多くの職員で共有・検討するためのカンファレンス室や、スタッフが職種を超えて連携を図るスタッフステーション等を整備します。

＜参考＞市民病院で活動している専門的ケアチーム（平成 26 年５月現在）

活動中のチーム	概要・目的
感染対策チーム	院内感染対策委員会等と連携し、感染対策の見直しと浸透、サーベイランス活動の実践と結果活用により、院内感染防止に寄与する。
栄養サポートチーム	入院患者を対象に早期からの低栄養患者の発見、栄養状態の評価・分析、栄養療法の立案と提言などをとおし、質の高い栄養管理を推進する。
緩和ケアチーム	病棟回診による身体・精神的苦痛の緩和や療養調整などのコンサルテーション、緩和ケアに関する勉強会、研修会の実施等により、患者への適切な緩和ケアの提供に寄与する。
褥瘡（じょくそう）ケアチーム	病棟回診による局所の処置、管理の指示、栄養状態のチェックや褥瘡ケア用品の使用状況調査、院内研修の実施等をとおし、多角的な視点から褥瘡の予防と治療ケアを行う。
呼吸療法サポートチーム	病棟巡回による治療方針の検討や処置、呼吸療法の安全性に関する点検のほか、安全管理研修の実施などをとおし、呼吸療法の質と安全の向上を図る。
摂食・嚥下チーム	摂食・嚥下機能の評価・訓練や食事形態の調整、食事方法の評価・指導、昼食時の回診、院内外向けの勉強会の実施等により、嚥下機能の向上を図る。
精神科リエゾンチーム	身体疾患に伴う心理的課題を抱える患者家族へのケアとして、不安をコントロールする方法の習得、病気の受容、生活の再構築等を支援し、精神的な治療・ケアを行う。

５）医療従事者が働きやすい環境の整備

24 時間 365 日一刻も休むことなく医療サービスを提供する病院において、医療従事者を安定的に確保し、常に安全で良質な医療を提供するためには、**職員が働きやすい環境の整備**は不可欠です。

このため、医療従事者が効率的かつ安全に動きやすいよう患者動線と職員動線の分離を図るほか、適切な休息を取り、緊急時には迅速に活動ができるようにするための当直室や休憩室等の適正配置、職員食堂の整備や、災害等の緊急時にも迅速な応援体制が図れる職員（要員）宿舎の確保、小さな子どもを持った職員でも働き続けることができる院内保育所の整備などを進めます。

（２）環境と調和し、人にも環境にも優しい病院

ア　人に優しい病院

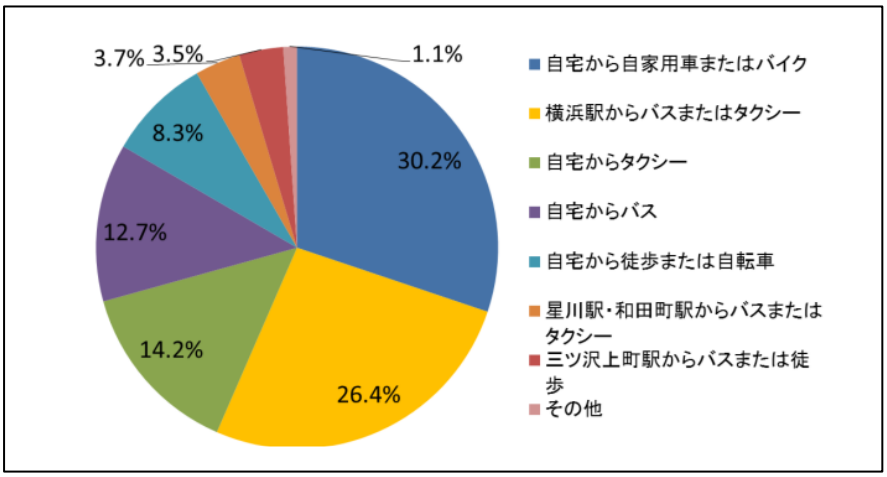
１）高齢者や障害者、子どもから大人まで誰でも利用しやすい施設の整備

病院に来院する人は、多くが何らかの病気やけがを抱えており、症状によっては階段を登ったり、標識を目で確認したりといった日常的な動作が大きな負担となる場合もあります。また、見舞客など病気やけががない人でも、妊産婦、幼児、高齢者など、病院の特性上様々な人が来院するため、全ての人が使いやすい施設、設備の整備を進めることが重要です。

このため、**ユニバーサルデザイン**の考え方に基づき、エレベーター、階段等の効率的な配置や段差の解消などを進めるなど、年齢や障害の有無、性別、使用している言語などにかかわらず、**誰もが利用しやすい施設、設備**を整えます。

また、現病院には車で来院する患者が多いことから**十分な台数の駐車場を確保**するとともに、**敷地内にタクシー乗り場やバスベイを整備**します。また、バスの運行ルートや増便等について関係機関との協議・検討を行います。

＜参考＞市民病院の外来患者の交通手段調査　（実施日）平成 24 年９月 19 日・20 日　（回答数）819



２）国際化への対応

横浜市では中期４か年計画において、観光・MICE 分野を横浜版成長戦略における戦略の１つとして掲げるなど、国際性の強化・発信を進めています。また、横浜市で暮らす、あるいは横浜を訪れる外国人の数は今後ますます増加することが見込まれます。

こうした状況に対応し、全ての人に、言語、文化、宗教等の違いを尊重しながら必要な医療を適切に提供していくため、世界標準のサインや多言語による**案内表示、説明書・同意書やホームページ等の多言語化**、通訳ボランティアの活動の推進など、言語が異なっても適切な情報提供や意思疎通が行える環境を整備します。また、職員向けの対応マニュアルや院内ルールの整備、職員教育を行い、職員一人ひとりが適切な対応を行える体制を整えます。

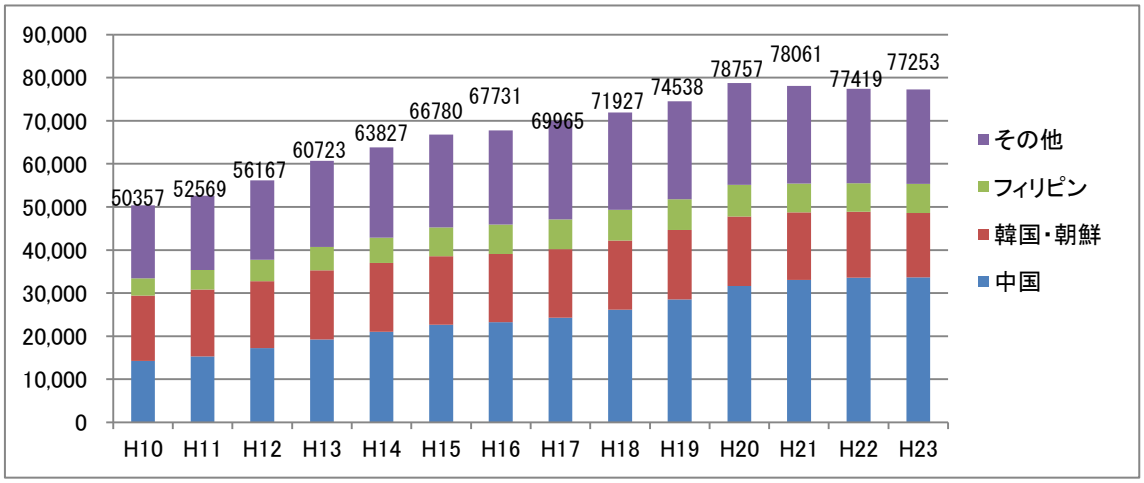
また、**第三者機関による外国人患者受入れ医療機関認証の取得**など、外国人患者の受入体制を強化します。

国際的な人材交流をとおして、より高度な知識・技術の習得や他国の医療レベルの向上に貢献するため、職員の国外への派遣・留学や、外国人医師等の受入れが行える仕組の構築について検討します。

＜参考＞外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP：ジェイミップ）について

医療を必要とする全ての人に、安心・安全な医療サービスを提供できるよう、多言語による診療案内や、異文化・宗教に配慮した対応など、外国人患者の受入れに資する体制を第三者機関が評価する制度。円滑な外国人患者の受入れを図るため、厚生労働省の支援を受けて、日本医療教育財団が実施。

＜参考＞横浜市在住の外国人の推移



出典：横浜市統計ポータルサイト「過去の外国人人口データ」（平成 26 年２月）

3）患者負担の少ない外来診療環境の整備【再掲 P.24】

4）患者・市民が利用しやすい利便サービス施設等の整備【再掲 P.24】

イ　環境に優しい病院

1）環境への配慮

地下水を利用した冷暖房対策や太陽光、風力等による電力の確保など自然エネルギーを用いた**地球温暖化防止のための取組**を進めます。

また、発電とそれに伴い発生する熱の利用を同時に行うコ・ジェネレーションシステムなど、エネルギーの効率的な利用や災害時に効果的にエネルギーの確保を図るシステムを導入します。

総合的な環境配慮の取組を進める横浜市建築物環境配慮制度（CASBEE 横浜）に基づき、建築物の環境品質や環境負荷について評価を行い、**評価ランク A 以上**となるよう計画します。

2）病院と公園の一体性確保

病院敷地に誰でも利用可能なオープンスペースを十分に確保し、緑との調和を図るなど近接する三ツ沢公園との一体性を確保するほか、災害等非常時には、トリアージや医療救護スペースとして活用します。

また、公園に隣接する立地条件を生かし、**病院に設置するカフェやレストラン、コンビニエンスストア等を公園利用者が利用しやすいように配置**することや、公園施設でのリハビリテーションの実施、健康づくりイベントの開催など、施設相互の有効利用を図り、公園や周辺施設のにぎわいを創出します。

（３）安全で良質な医療サービスの提供と健全な病院経営

ア　安全で良質な医療サービスの提供

１）高齢者や障害者、子どもから大人まで誰でも利用しやすい施設の整備【再掲 P.26】

２）徹底した安全管理対策の推進

現在の市民病院では、安全管理対策委員会が主導し、院内の安全管理対策を推進しています。また、医療安全管理室において、より安全・安心な医療を提供するための新規取組・改善策の検討や、安全管理に関する職員教育、研修を積極的に実施しています。新病院ではこれらの取組をさらに強化し、**医療安全管理を徹底**します。

そのほか、スタッフステーションの周りに観察しやすい病床を配置するなど**患者の安全確認を行いやすい病棟・病室の整備**や、**転倒・転落を防ぐための施設・設備の整備**など、高齢者や認知症のある患者の安全管理などに配慮した施設の整備を進めます。

３）精神疾患合併患者、認知症合併患者への対応

今後、身体的な症状に加えて精神疾患や認知症を併せ持つ患者がますます増加していくことが予想されることから、物忘れ外来や精神療法外来など、精神疾患や認知症に関連する専門外来の拡充を図るとともに、精神科や神経内科など**関連診療科による診療サポート体制を強化**します。

また、認知症認定看護師など高い専門性を身につけたスタッフを計画的に養成するとともに、精神保健福祉士や精神科作業療法士、臨床心理士等の充実を図り、様々な職種がチームで診療のサポートを行う精神科リエゾンチームの充実を図ります。

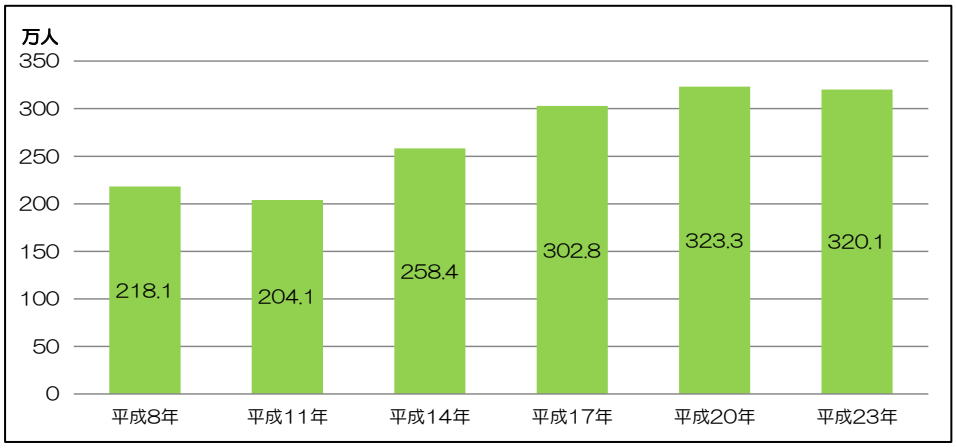
安全確認が必要な患者にもきちんと目が行き届くよう、スタッフステーション近辺に観察しやすい病室を配置するなど、**安心・安全に十分配慮した病棟**を整備します。

４）TQM（総合品質管理）の推進

全職員が自ら課題に気づき改善していくという風土・体質をつくり、組織全体が一体となって病院の質向上に取り組むことで、患者や職員の満足度を向上することを目的に、**TQM 機能の整備**を進めます。

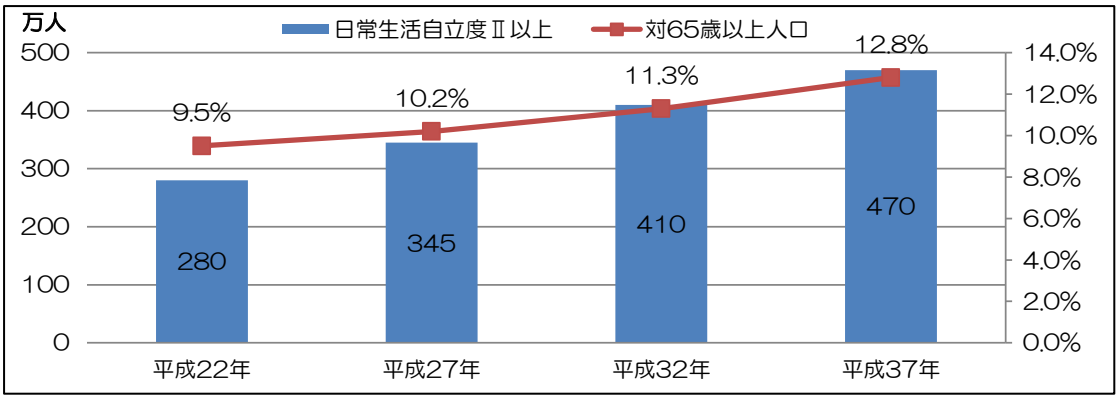
職員や各部門が自主的に改善活動等を行う QC サークルの推進、診療情報や患者満足度調査等の各種情報の調査・分析と改善に向けた取組の実施などをとおし、医療や患者サービスの質の向上に取り組みます。また、これらを総合的に管理・推進するための仕組を整備します。

＜参考＞全国の精神疾患患者数の推移



出典：厚生労働省「患者調査」

＜参考＞全国の認知症高齢者数の将来推計



※「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数

出典：厚生労働省老健局高齢者支援課「認知症高齢者の現状（平成 22 年）」

＜参考＞神奈川県の精神病床数（平成 25 年 3 月 31 日現在）

- 既存病床数　…14,530 床
- 基準病床数　…12,958 床

差引　　…1,572 床（過剰）

5）一般診療等における感染管理機能の充実【再掲 P.19】

6）総合的な感染症対策の充実【再掲 P.20】

7）チーム医療の推進【再掲 p.25】

8）地域連携ネットワークの構築【再掲 p.21】

イ　健全な病院経営

１）高度急性期医療や健全経営を支える施設の整備

ICU や救命救急センターなどの病床の増床、手術室・放射線診断・治療部門等への先進医療機器の導入などにより**医療の高度化**を進めるとともに、将来にわたり高度で先進的な医療が行えるよう**拡張性のある病院施設を整備**します。こうした取組により、高度急性期患者の確保を図り、これに集中的に経営資源を投下することにより、高いレベルで安定した収入の確保を図ります。

また、重症者や感染症を持つ患者への対応がスムーズに行えるよう十分な個室を整備するとともに、入退院管理を徹底することで**病床運営を効率化し、高い病床稼働率を実現**します。

２）効率的な病院運営に資する組織・システムの整備

患者総合サポートセンター（仮称）の設置により、入院前から患者情報の共有化を図るとともに入院前検査の実施や退院後を見据えた患者相談、退院調整等を行い、**効率的な病床運営**を行うほか、地域連携ネットワークの構築や患者情報ネットワークシステムの整備により、**新入院患者の確保**と**地域医療機関との適切な機能分化と連携**を進め、**病床利用率の向上**と**入院期間の短縮**を図ります。

３）人材の確保

労働集約型産業である医療機関においては、医師や看護師など優秀な医療従事者を確保することが医療サービスの質向上につながります。このため、関連大学との連携強化を図るほか、臨床研究部門の充実や医療技術向上のためのトレーニング施設の整備など研究・研修機能の強化、当直室や休憩室、カンファレンスルーム等の充実を図り、**医療従事者がやりがいを持ち、働きやすい環境**を整備します。

また、今まで市人事委員会において行政職として一括採用していた**医療技術職員等について市立病院独自での採用**を進め、臨床現場で働くことへの強い思考と意欲を持った職員を確保するとともに、その専門性を育んでいくなど、優秀な人材の確保に取り組みます。

４）経営管理の適正化

有識者等による外部評価システムを活用し、引き続き経営の客観性・透明性を確保するほか、**再整備に向けて新たな経営計画を策定**します。

また、情報分析ツールを用いた医療情報の分析と医療提供への適切な反映、医師を含む人事考課制度の適切な運営、病院経営に適した人事給与制度への見直し等を通じて、**経営管理の適正化**を進めます。

Ⅲ　部門別基本計画

1　外来部門

1）紹介患者や予約患者を中心とした外来機能

医療機関それぞれの役割に応じて、患者の症状に適した質の高い医療を効率的に提供することを目的に、「初期の診療は地域の医院・診療所で行い、高度・専門的な医療は病院で行う」という医療機関相互の機能分担と連携が推進されています。

このような観点から、市民病院では初診時は原則としてかかりつけ医等からの紹介制とし、専門的な検査や治療を行い症状が安定した場合には、紹介元のかかりつけ医等へ逆紹介しています。

新病院においても高度急性期医療を中心に担っていくことから、**高度医療や専門的医療を必要とする紹介患者及び予約患者に対応した外来機能**とすることを基本とし、特定の疾患や症状などについてその分野の専門医が診断や治療を行う**「専門外来」を充実**します。

また、状態が安定、又は急性期を脱した患者については、引き続き逆紹介を積極的に行っていきます。

紹介・逆紹介を円滑に行い、地域全体で切れ目のない医療を提供していく「地域完結型医療」を推進するため、地域医療機関との窓口となる**患者総合サポートセンター（仮称）を設置**するなどの取組を進めます。

2）待ち時間短縮の取組と待ち時間を快適に過ごせる院内施設の整備

診察や検査、会計の待ち時間短縮を図るため、患者が**予約しやすい仕組**や**待ち時間の短縮に配慮した受付**、自動精算機の導入をはじめとする**精算システム**等を整備します。

また、待ち時間を快適に過ごせるよう、診察、検査等の時間を離れた場所でも確認できる**案内システム**や、市民・患者にとって利用しやすい**カフェ、レストラン、待合スペース等の院内施設**を整備します。

3）わかりやすく患者に負担が少ない効率的な外来構成

外来診察室は**仕様をできる限り共通化**するとともに、**ブロックに分けて配置**し、特有の設備や機能を必要とする診療科を除き、原則として診察室を固定せず、曜日や時間によって診察室を柔軟に割り振るなど、効率的な運用を図ります。

また、臓器別あるいは疾患別に質の高い医療を効果的に提供することを目的として、外来の**クラスター化（センター化）を推進**し、関連する診療科を同一ブロック内に集約します。なお、その他の診療科については、関係の深い診療科を組み合わせるなど、効率性や機能性を考慮して配置していきます。

各種手続を迅速に行うなどの患者サービスの向上や、医師・看護師をはじめとする医療従事者や事務職員の業務効率化の観点から、ブロックごとに受付から会計処理までを行う**ブロック受付方式を採用**します。

また、患者が効率良く検査等を受けられるよう、採血などの検査や画像診断に関係する諸室をできるだけ集約し、可能な限り**受付を一元化**します。

さらに、これまで各科外来で行っていた処置・点滴・注射等を集約化し、患者が良好な環境で安全に処置等を受けられるよう、**中央処置室を設置**します。

４）災害時にも円滑に活動が行えるよう配慮した外来構造

災害発生時に多数の患者が来院した際にも円滑に活動が行えるよう、エントランスホールや廊下には**トリアージや診察などに一時的に使用できるスペースを確保**しておくとともに、酸素・吸引などの配管を整備します。

２　病棟部門

１）高度急性期医療の提供にふさわしい環境の整備

高度急性期医療を必要とする重症患者の増加に対応するため、救命救急センターの病床や**ICU、NICU など集中治療系の病床を増床**するとともに、救命救急センターの病床や ICU、CCU は救急外来及び手術部門と、NICU や GCU は産科・小児科部門と、それぞれ円滑に連携が図ることができる配置とします。また、必要な感染対策を進めるため、**陰陽圧個室の整備**などを進めます。

一般病棟では、感染症の有無や性別の違いに関わらず入院患者を受け入れられるよう、**十分な数の個室を整備**します。個室は、プライバシー等を重視する患者に対応するため、環境やアメニティに特に配慮した**有料個室を整備**するとともに、病状等により個室管理が必要な患者に対応するための**無料個室も整備**します。

また、病院全体のベッドコントロールを柔軟に行い、救急患者などの急性期医療を必要とする患者を断らないため、病棟ごとに診療科を限定せず患者を受け入れる**混合病棟**とします。

抗がん剤治療や造血幹細胞移植などにより感染に対する抵抗力が低下した患者に対応する**無菌治療室をユニットとして整備**します。

急性期リハビリテーションなど、患者の状況に合わせた適切な場所、環境でのリハビリテーションを提供できるよう、**病棟でもリハビリテーションができる環境を整備**します。

2）安全で良好な療養環境の整備

重症度や看護必要度が高い患者に迅速に対応し、きめ細かな看護を提供する視点から、一病棟当たりの病床数を見直すとともに、**スタッフステーションの周りに重症患者等の観察がしやすい病室を配置**します。また、**高齢者や認知症のある患者の安全管理に配慮**したシャワー室やトイレなどの施設の整備にも取り組み、安全な療養環境を整備します。

現在６床室である**多床室は原則として４床室**とし、患者一人あたりの十分な占有スペースを確保するほか、デイルームや家族控室の整備による快適性の確保、患者療養エリアと業務エリアの分離による静かで快適な環境の確保などに取り組むなど、良好な療養環境を整備します。また、**十分な数の個室や面談室の整備**による患者・患者家族のプライバシーの確保、**IC カードによる病棟ごとの入出管理**によるセキュリティーの強化により、患者が安心して療養できる環境を整えます。

3）チーム医療を推進するための病棟環境の構築

より質の高いチーム医療を推進するため、医師、看護師、薬剤師、栄養士、MSW 等、多職種が連携しやすい**スタッフステーションを整備**します。また、個々の患者について病状や治療方針に関する情報共有を行い、効果的に治療を進めるため、**カンファレンス室を整備**し、病棟カンファレンスを一層充実させるなど、チーム医療を推進するための病棟環境の整備を進めます。

3　地域連携部門

1）地域完結型医療の実現

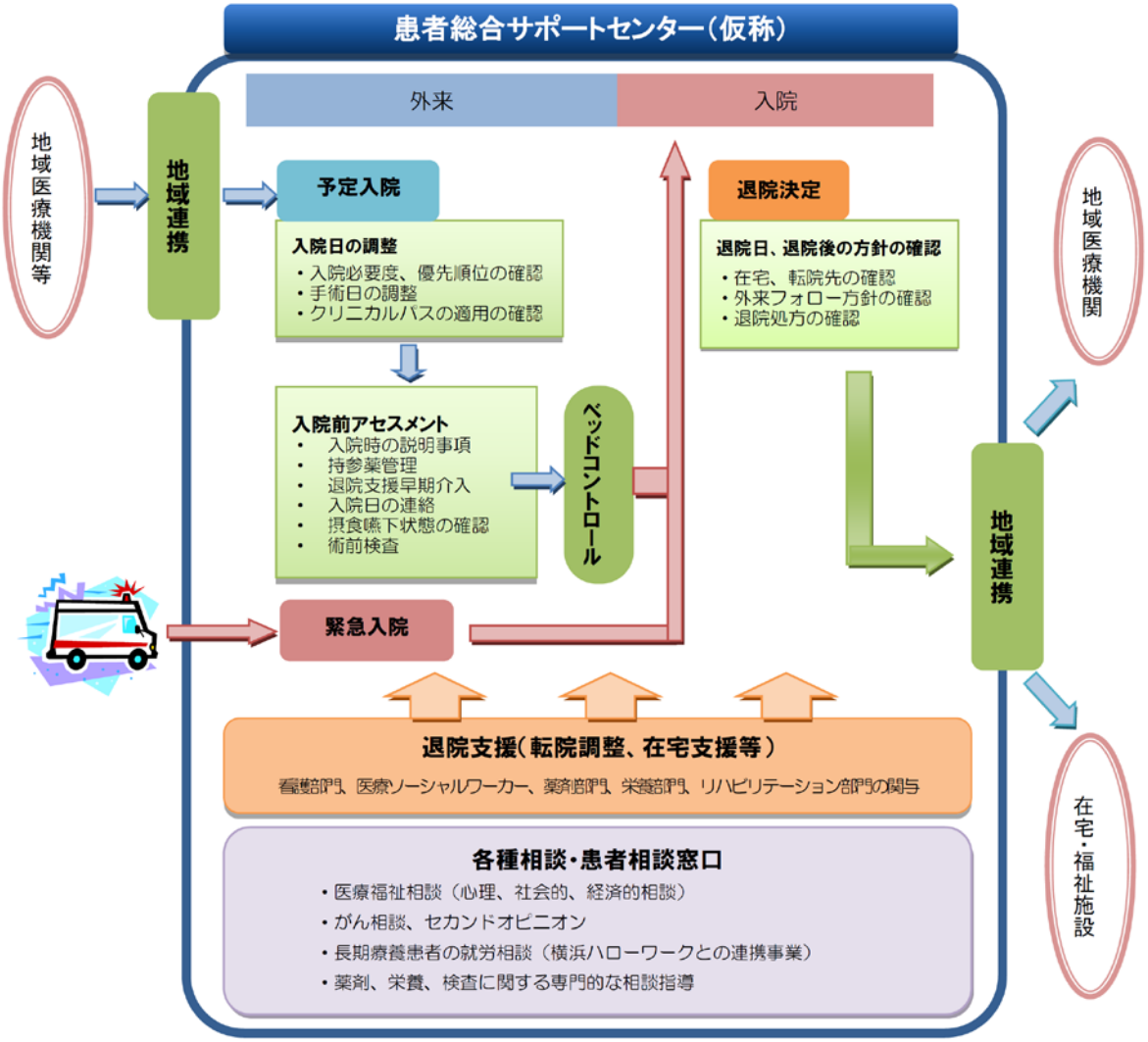
患者が身近なところで適切な医療が受けられるよう医療機関の機能分化と連携を進めるため、回復期や慢性期の医療を担う病院や地域の診療所、介護関連施設、在宅療養支援施設等との**面的な連携体制を構築**します。その上で、患者ニーズに合わせた紹介・逆紹介の推進、地域の医療機関、施設との各種協議会や症例検討会等の開催等をとおした「顔の見える」関係の構築など地域全体の連携を推し進め、患者や地域医療機関等からの信頼を基盤とした「地域完結型医療」を実現します。

2）患者総合サポートセンター（仮称）の整備

地域関係機関から求められる高度急性期病院としての医療機能を十分に発揮するため、入院から退院まで一貫した病床運営を行い、患者・家族の相談に幅広く対応できる総合相談機能を備えた**患者総合サポートセンター（仮称）を整備**します。

入院前から患者情報のアセスメントを行い、患者・家族の抱える身体的・社会的・経済的問題に対応するとともに、回復期リハビリテーションや療養のための病院、地域の診療所、訪問看護ステーション、介護施設等との連携により、地域全体で患者・家族を支えます。

＜参考＞患者総合サポートセンター（仮称）のイメージ



3）地域連携ネットワークの構築

病病、病診、病施連携を円滑に行い、かかりつけ医等と協力して地域医療全体の質向上を図るため、**地域連携ネットワークの構築**を図ります。

このため、ICT を活用し、患者の同意のもとに画像や検査、治療内容等のデータを複数の医療機関で共有できる**患者情報ネットワークシステムを構築**することで、医療機関相互の情報共有を進め、患者に質の高い医療を提供します。また、市民病院の医療機器を地域医療機関が共同利用する際にも使いやすい予約システムの導入など、利便性の向上を通じてスムーズな連携の推進に取り組みます。

4）地域医療の質向上、市民の健康増進への貢献

院内の医療従事者が利用する図書室の充実や、医療技術向上のためのシミュレーション機器等を備えたトレーニング施設、研修等に使用する多目的ホールなどを整備し、地域医療機関向けの研修の実施や、これらの施設の地域医療機関への開放等を通じ、**地域医療機関等に勤務する医療従事者の知識・技術の向上**を図ります。

また、医師や看護師、薬剤師、臨床検査技師、臨床工学技士等、**実習生・研修生の受入れを積極的に行う**ことで、**地域医療を担う人材を育成**します。

このほか、市民を対象とした講演会等の積極的な企画・実施や行政、周辺の施設等と連携した健康づくり事業を実施するなど、**市民の健康増進に貢献**します。

4　診療部門

（1）手術部門

1）高度急性期医療に対応する手術室の充実

高齢化の進展に伴う患者数の増加や、高度急性期医療の提供による手術件数の増加にも十分に対応できるよう、**15 室程度の手術室を整備**します（現状 9 室）。

また、手術台と画像診断装置等を組み合わせることでより安全で迅速な治療を可能とするハイブリッド手術や、微細な動きを必要とする難易度の高い手術にも効果を発揮するロボット手術への対応など、手術室の充実を図ります。

＜参考＞手術室数の考え方

高齢化の進展に伴い、平成 52 年度までに新入院患者数が 1.5 倍程度増加すると推計し、新入院患者のうち手術を必要とする患者の割合を現在と同程度と想定した場合、手術室は 15 室程度必要となる。

＜参考＞ハイブリッド手術室の例

＜参考＞手術支援ロボットの例

２）日帰り手術の増加への対応

より低侵襲の手術方法が開発され入院しなくても行える手術が増えていることや、身体的・経済的負担の軽減といった患者にとってのメリットがあることから、今後も日帰り手術が増加していくことが見込まれます。

このような動向に対応するため、中央手術室の機能の一部として**デイサージャリーセンター（仮称）を設置**し、入院患者とは独立した動線や経過観察を行える場所などを整備し、日帰り手術を受ける患者に対して良質な環境を提供します。これに伴い、入院前に必要な検査や事前指導、手術後帰宅した患者に対するアフターケア等を行う体制を整備します。

また、日帰り手術をさらに受けやすくするため、土日に実施することも検討します。

３）将来の医療技術の進歩等への対応と安全で効率的な手術室の整備・運用

新たな医療技術、機器の開発など、将来的な医療の高度化や機器の大型化等にも対応可能な広さを備えた**拡張性のある施設**を整備し、医療技術の進歩等へ対応できるようにします。

手術情報システムの整備と**電子カルテの連動**、**患者動線**や**資機材の保管スペース**等に配慮した施設の整備などにより、安全で効率的な手術室を整備・運用します。

また、基本的に広さや構造が同一である、**汎用性の高い手術室**を整備し、疾患や術式によって使用できる手術室が限定されることなどがないよう、効率的な手術室の運用を図ります。

４）周術期の患者・家族に配慮した施設の整備

手術中に家族などが落ち着いて待機できる**控室や**、手術に関する患者・家族への説明をプライバシーに十分配慮して行える**面談室の整備**など、周術期の患者・家族に配慮した施設を整備します。

５）医療人材の知識・技術向上に資する施設の整備

手術に関する訓練等にも活用できる**シミュレーション機器等を備えたトレーニング施設**を整備するほか、**カンファレンス室の充実**により関連スタッフによるチーム医療の推進を図るなど、医療人材の知識・技術向上に資する施設を整備します。

（２）内視鏡部門

１）内視鏡センター機能の充実

悪性腫瘍等の早期発見、**低侵襲の治療・手術の充実**、**検査室や内視鏡機器類の充実**、X 線透視装置下の内視鏡検査・処置への対応、適切な数の陰陽圧室の整備による感染防止の徹底など、**内視鏡センター機能の充実**を図ります。

特に対象患者が多い消化器系や呼吸器系の内視鏡検査・処置は原則内視鏡センター内で実施で

きるよう、**機器や諸室の集約化**を図り、効率的な運営を行える環境を整えます。

また、患者へのより安全な検査・処置や、待ち時間等の快適な環境を提供できるよう、**待合室や回復室などの諸施設の充実**を図ります。

2）紹介患者の積極的受入れと、内視鏡に関する教育・指導・研究等の中心的な役割

地域医療機関等との連携のもと、**機器の共同利用や紹介患者の受入れの拡大**などに努めることで、地域医療全体の質向上に貢献し、地域医療機関から頼られる病院を目指します。

また、後期研修医などへの指導・教育、地域医療機関への研修・講演会、臨床試験への積極的な参加など、**内視鏡に関する教育・指導・研究等の中心的な役割**を担います。

（3）放射線治療部門

1）がん診療連携拠点病院としての放射線治療機器の充実

がんに対する汎用性の高い放射線治療機器である**リニアックの複数台設置**や、特定の部位や目的に適した**高機能専用機の導入**（特定部位のがんに対してより有効な治療が行えるサイバーナイフ、がんの形状に合わせた放射線照射に適したトモセラピー等を検討）など、がん診療連携拠点病院として放射線治療機器の充実を図ります。

また、他医療機関の放射線治療機器の整備状況を踏まえ、必要に応じた医療機関への患者の紹介を相互に行うなど、地域全体で患者に最適な医療提供を行えるよう配慮します。

＜参考＞市内の放射線治療機器の整備状況

病院名	放射線治療機器
横浜市立市民病院	リニアック
横浜市立みなと赤十字病院	リニアック
横浜市立大学附属病院	リニアック(2 台)、腔内照射装置
横浜市立大学附属市民総合医療センター	リニアック(2 台)、腔内照射装置
済生会横浜市南部病院	リニアック
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	―
横浜労災病院	リニアック、ガンマナイフ
昭和大学横浜市北部病院	リニアック
済生会横浜市東部病院	リニアック、サイバーナイフ、シード
国立病院機構横浜医療センター	リニアック

（平成 26 年 2 月現在、各病院に照会）

＜参考＞サイバーナイフなどの高機能専用機

サイバーナイフ

トモセラピー

２）医療技術の進歩への対応

新たな放射線治療機器の導入や既存機器の更新を考慮した**スペースの確保**、必要に応じた**増築等にも対応しやすい施設整備**など、医療技術の進歩にも対応できるように配慮した施設とします。

（４）リハビリテーション部門

１）急性期リハビリテーションの充実

骨折などの運動器疾患のほか、心疾患、脳血管疾患、呼吸器疾患等のある患者に対し、機能低下の予防や早期の機能回復、社会復帰を目的とした**早期リハビリテーションを実施**します。また、リハビリテーションの効果を確実なものとするため、手術前や手術直後の患者も含め**休日にもリハビリテーションを実施**します。

機能回復に向けた充実したリハビリテーションを実施するため、**訓練室を拡充**するとともに、特に急性期リハビリテーションなどにおいて、患者の状況に合わせた適切な場所、環境での訓練を行うため、**病棟でもリハビリテーションができる環境を整備**します。

さらに、研修会への参加、学会研究等に一層取り組み、リハビリテーションスタッフの専門性を高め、他職種との連携やチーム医療にも積極的に参加し、医療サービスの充実を図ります。

２）地域医療機関や在宅との連携の強化

患者総合サポートセンター（仮称）とも連携しながら、**回復期リハビリテーション病院や地域の診療所との連携を強化**するとともに、在宅復帰支援の取組に早期からリハビリテーション部門が参画するなど、**在宅との連携の強化**により、地域医療全体の質向上に貢献します。

（５）化学療法部門

１）外来化学療法室の充実

患者が日常生活を送りながら、また、仕事などの社会生活を維持しながら治療を受けることができ、QOL を維持・向上できるよう、**外来化学療法室の充実**を図ります。

ベッド数については、将来の患者数増加にも対応できる十分な数とするとともに、それぞれの患者の状態に合わせ、より負担なくリラックスした状態で治療が受けられるよう、ベッドとリクライニングシートを併せて設けるとともに、アメニティにも配慮するなど、**患者の治療環境やプライバシー等に配慮した施設**を整備します。

＜参考＞市内の主な病院の外来化学療法室

病院名	ベッド数 （リクライニングシート含む）
横浜市立市民病院	15 床
横浜市立みなと赤十字病院	24 床
横浜市立大学附属病院	13 床
横浜市立大学附属市民総合医療センター	16 床
済生会横浜市南部病院	13 床
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	16 床
横浜労災病院	19 床
昭和大学横浜市北部病院	17 床
済生会横浜市東部病院	16 床
国立病院機構横浜医療センター	13 床
神奈川県立がんセンター	50 床

（平成 26 年２月現在、各病院に照会）

＜参考＞外来化学療法室の例

２）チーム医療の推進

がん薬物療法の専門医、がん化学療法看護認定看護師、専任薬剤師等によるチーム医療を推進し、安全で効果の高い化学療法を遂行するほか、患者への事前オリエンテーションや相談等にも十分な対応を行います。また、チームカンファレンスによる業務改善、安全管理対策にも積極的に取り組みます。

（６）血液浄化部門

１）地域の医療機関では対応できない患者への急性期血液透析や腹膜透析の実施

ICU、CCU、HCU 等において、高度急性期医療の提供が必要な**重症患者に対する血液浄化療法を 24 時間 365 日実施**するとともに、合併症の治療等のために入院している透析導入患者に対して血液透析、腹膜透析を継続するなど、**地域の医療機関では対応できない患者への急性期の透析を実施**します。また、血漿交換療法や血球成分除去療法などを含め、血液浄化療法全般について、安全で質の高い医療を提供します。さらに、慢性腎疾患患者に対して、血液透析や腹膜透析の導入に必要な検査、処置、生活指導を行います。

災害発生時には、近隣の透析施設の被災状況に応じた患者受入れや広域搬送患者の受入れなど災害拠点病院として透析患者を積極的に受け入れます。

今後の高齢化の進展に伴い、腎臓病など透析を要する患者の増加が想定されることから、こうした患者の増加にも対応できる透析ベッドの整備を図ります。

医療機能の特徴

現在の横浜市立市民病院で実施している各診療科の現状と、現時点で考えられる今後の方向性は以下のとおりです。（★は今後の方向性を示す）

診療科	現状と今後の方向性　（★は今後の方向性）
腎臓内科	・他の地域医療機関では対応困難な慢性腎臓病・急性腎不全の診療や、慢性腎臓病に関する地域医療機関への教育活動を実施 ・複数疾患を持つ合併症患者に対する血液透析、血液濾過透析、血液浄化療法、経皮的血管形成術、自己血管内シャント手術（バスキュラアクセスの造設）に対応 ★自宅や会社で透析ができる「腹膜透析」を推進
糖尿病リウマチ内科	・糖尿病教育入院、個別栄養指導、服薬指導、認定看護師による糖尿病療養指導外来等を実施し、チーム医療を推進 ・手術を受ける糖尿病合併患者の血糖値バランス調整 ・全国的に膠原病を診察できる医師が少ない中での、総合的な病院の強みを活かした膠原病の診療 ・抗リウマチ薬、生物由来製薬を積極的に使用し、早期の寛解導入を促進 ★糖尿病の発病増加を抑制する予防・啓発活動 ★医師体制の充実と、専門医の育成
血液内科	・市内有数の血液疾患症例数であり、悪性リンパ腫の新規患者数は県内トップ ・造血幹細胞移植については、骨髄バンク認定施設、臍帯血バンク認定施設となっており、県内の市中病院（大学病院除く）で唯一の非血縁者間移植を実施 ・多施設共同臨床研究への参加と、自施設独自の臨床研究の実施 ★神奈川県における移植医療の拠点
神経内科	・脳血管疾患、慢性期神経疾患患者の急変時への救急対応、地域の回復期リハビリテーション病院と協力した回復期へのシームレスな医療提供 ・市の難病対策の一環として難病患者一時入院事業に参画、在宅介護支援を実施 ★認知症の増加に伴うものわすれ外来や難病外来等の専門外来の実施・拡充
呼吸器内科・腫瘍内科	・県内有数の実績を持つ肺がん診療を中心に全ての呼吸器疾患に対応 ・内科的治療の開発や新規薬剤の治験への積極的な関与、多施設共同臨床研究の立案、他施設への支援 ・総合的な病院の強みを生かし、がん治療中の合併症等の悪化にも的確な対応が可能 ・横浜市肺がん検診（保健所、個別、がん検診センター）における指導的立場を担う ★肺がん診療の拡充と、非がん疾患における他医療機関との連携の推進
消化器内科	・24 時間 365 日緊急内視鏡検査、吐下血などの緊急治療に対応 ・内視鏡的粘膜下層切開・剥離術、内視鏡的逆行性膵胆管造影検査・治療などの高度内視鏡治療実績は県下有数 ・消化器外科との連携による質の高い医療の迅速な提供 ★内視鏡治療や幅広い消化器系診療への対応を強化 ★専門性の高い知識・技術を提供できる人材の指導・育成

循環器内科	・24 時間 CCU 当直体制で心臓・大血管の救急症例に専門医が対応 ・核医学検査を積極的に用いてハイリスク症例の選別に重点を置いた診断を実施 ・植め込み式除細動器外来、末梢動脈疾患外来などの専門外来を実施 ・腎臓内科と連携し、バスキュラアクセスの維持管理、透析患者の血管内シャントカテーテル治療を実施 ・心臓スクリーニング検査、血管スクリーニング検査を地域の連携医師に開放し、ハイリスク症例の早期診断を積極的に実施 ★大血管救急の充実など、急性期医療をさらに充実 ★心臓核医学検査、冠動脈 CT アンギオ、心エコーなど非侵襲的検査の充実によるリスク評価の精度向上 ★待機的血管内治療の充実 ★心臓血管センター化による診断・治療機能の強化 ★ハイスペック超音波機器利用による放射線被ばくの軽減と、手術時間の短縮・成績向上 ★緊急・待機的手術の術前スクリーニング検査による手術の安全性強化 ★血管内治療（冠動脈、下肢動脈、腎動脈、透析シャント、大動脈瘤、大動脈弁等）の充実と、心不全・不整脈の非薬物治療の拡充・強化
小児科	・地域周産期母子医療センターとしての合併症妊婦などのハイリスク症例への対応 ・学校検診（心臓・腎臓）、乳児健診等の精密検査・専門管理医療機関 ・院内学級を併設する地域基幹病院として、児童虐待や精神保健などへ対応 ・市の難病対策の一環として、難病患者一時入院事業への参画、在宅介護支援の実施 ・小児救急拠点病院として、小児救急疾患・急性感染症などへの専門的かつきめ細かい対応 ★地域周産期母子医療センターとして、質の高い安全な周産期医療の提供と家族の愛着形成の促進による育児・在宅医療支援を推進 ★初期診療から専門医療まで、心疾患、腎疾患、神経疾患、内分泌疾患、小児精神保健医療などを推進
消化器外科	・大腸がん手術の実績は全国有数（うち 40%が腹腔鏡手術） ・がんの外科治療の他、胆石症、ヘルニア、急性腹症の外科治療を実施 ・食道・胃疾患クリニック、大腸外来、肝胆膵外来等の各種専門外来の実施 ★腹腔鏡手術などの低侵襲な手術の拡充 ★ロボット手術などの最新治療の実施
炎症性腸疾患（IBD）科	・全国から炎症性腸疾患の紹介症例を多数受け入れ、内科治療、外科治療を併せて実施し、通院患者数は毎年増加 ・治療困難例、急性憎悪例、緊急手術適応例を原則として全例受入 ・炎症性腸疾患の手術症例数は全国１～2位 ・厚生労働省難病克服事業研究班班員として研究を行っており、論文発表、学会発表も多数 ★炎症性腸疾患症例を多数診療する国内有数の専門施設として、継続的に患者を受け入れることができる体制の強化 ★後期研究医枠などを利用し、初期研修医修了者から外科専門医既取得者まで公募などによって希望者を募り、炎症性腸疾患専門医を目指す人材を継続的に確保し、臨床経験を積むことができる体制を構築 ★当科スタッフが国内外の他施設で見学や研修ができ、継続的な研究が行える体制の構築 ★国内外を問わず見学・研修希望者の短期・長期の積極的な受け入れ
乳腺外科	・総合的な病院のメリットを活かした合併症患者への安全・迅速な対応 ・がん検診センターでの検診、診断、治療、緩和ケアまでの総合的診療 ・手術療法、薬物療法、放射線療法を組み合わせた治療を実施 ★マンモトーム生検等を取り入れた早期の乳がん患者の診断 ★乳房温存術、センチネルリンパ節生検を行い、切除範囲が狭く、侵襲の少ない手術を実施 ★日常生活のリズムを変えずに行える日帰り手術の拡充

整形外科	・関節疾患、脊椎疾患、外傷を中心に手術を実施（年間約 800～900 件） ・変形性関節症・リウマチ関節症に対し、ナビゲーション人工関節全置換術を積極的に実施 ・スポーツ外傷では主に関節鏡視下手術を実施 ・救急外傷は常時受け入れ ★運動器外傷、関節、脊椎、スポーツの４部門を設け専門性の高い医療を提供（運動器外傷についてはセンター化を検討） ★運動器外傷について、救急患者の受け入れ体制の強化 ★ナビゲーションシステムや関節鏡などによる高度で侵襲の少ない手術の充実 ★高齢社会における骨脆弱性骨折の増加に対する予防治療のため、骨粗鬆症検診を行い、専門外来を開設
形成外科	・症状が安定した顔面神経麻痺を対象とした慢性患者のリハビリ、外科治療を行う外来を実施 ・専門外来（リンパ浮腫外来）を立ち上げ、近隣のリンパドレナージ治療院と連携し、主に外科的治療を実施 ・慶應義塾大学や当院泌尿器科と協同した前立腺全摘術後腹圧性尿失禁に対する陰部神経縫合付加有茎薄筋弁移行による尿道括約筋再建術の臨床研究を実施 ★有資格セラピストによるリンパドレナージを行うためのリンパ浮腫外来（看護専門外来）の設置及び、緩和ケアチームとも連携した外来・病棟とシームレスなケアを行うためのリンパ浮腫ケアチーム（仮称）の設置など、リンパ浮腫の治療体制の充実 ★腹圧性尿失禁に対する外科的治療や重症リンパ浮腫患者に対するリンパ節移植などの新しい治療の実施
脳神経外科・ 救急脳神経外科	・内視鏡下血腫除去術など神経内視鏡による手術や脳血管内手術の実施 ★血管内手術や脳腫瘍手術等の拡充 ★脳ドック等の予防医学領域への参入
呼吸器外科	・良性・悪性疾患とも全呼吸器外科手術に対応可能 ・全 33 科の総合的な病院であらゆる合併症をもつ患者に対応可能 ・ほぼ全例に胸腔鏡手術を行い、多くの症例では創が小さい低侵襲手術を実施 ・心臓血管外科医師が常勤し血管系のトラブルにも安全に対応可能 ★早期がんに対するロボット手術を導入し、より低侵襲手術に対応 ★進行がんに対する集学的治療の一環としての手術療法の開発 ★救急患者に対する緊急手術、小児患者対応可能な体制の構築
心臓血管外科	・狭心症、弁膜症、不整脈等心臓疾患に加え大動脈疾患、下肢動脈バイパス術、動静脈シャント手術、ペースメーカー植込術等の幅広い治療を実施 ★超急性期心臓血管外科治療の体制を強化 ★ハイブリッド手術室の整備による新しい術式への対応
皮膚科	・皮膚腫瘍（良性・悪性）全般に対する治療 ・乾癬に対する光線療法（ナローバンド療法）や、入院治療が必要な帯状疱疹、その他の症状の重い皮膚病の治療 ★新たな治療法（生物学的製剤等）への取組 ★日帰り手術の拡充
泌尿器科	・前立腺がんに対する検診から検査・治療までの一貫した対応で、内分泌治療・抗がん剤治療・放射線治療・手術等まで幅広い治療法に対応 ・尿路上皮がんの手術や化学療法、腎がん・進行精巣がんの手術や薬物治療等の豊富な治療実績 ★手術（開腹・腹腔鏡下・ロボット支援等）・小線源治療や強度変調放射線治療等の先進的治療の実施（前立腺についてはセンター化を検討） ★がん検診項目として、超音波での腹部検診で腎臓がん・膀胱がんのスクリーニングを実施 ★レーザー導入による前立腺肥大症や尿路結石治療の充実

産婦人科	・自然分娩と母乳育児の推進 ・多数のハイリスク妊娠への対応 ・悪性腫瘍などに対し、広汎子宮全摘出術や傍大動脈リンパ節郭清を含む高度な手術を実施 ★各個人の価値観に応じた分娩（院内助産院での分娩、無痛分娩）の実施 ★悪性腫瘍を含めた婦人科疾患に対し、婦人科内視鏡手術センターを設立し、低侵襲な手術を拡充 ★日帰り手術の拡充 ★婦人科悪性腫瘍へのより集学的な治療。 ★ロボット手術などの最新治療の実施
眼科	・白内障は新型の超音波手術装置による手術、緑内障は視力・視野の保持を目的とした治療や経過観察を実施 ★将来的に増加すると思われる白内障、緑内障手術への対応を充実。また、日帰り手術を推進 ★未熟児網膜症への対応を充実 ★加齢黄斑変性症に対する外来での眼内注射療法の実施 ★硝子体手術を行える体制の整備
耳鼻咽喉科	・喉頭がんの検診から検査、治療（手術・化学療法・放射線療法）まで一貫した対応 ・咽頭がん、唾液腺がん、甲状腺がんの豊富な治療実績 ・頭頸部腫瘍外来、めまい外来の実施 ★頭頸部がんにおいて、さらに専門的治療法を導入し、発声・嚥下機能温存と根治性の両立を目指す
神経精神科	・ストレスケア等に対する一般病棟での入院治療 ・小児科外来での神経精神科医による児童精神科外来の実施 ・物忘れ外来、思春期・青年期相談などの専門外来の実施 ・産科病棟での母子サポートカンファレンスによる、精神的・社会的ハイリスク妊産褥婦に対する支援を実施 ・精神科リエゾンチームによる入院患者の精神症状への早期からの精神科的サポートの実施 ★現在実施中の上記専門外来やチーム活動量の増加と作業療法士・精神保健福祉士など専門職種の導入による体制の強化 ★リワークプログラム（復職支援専門デイケア）・院内学級との連携による青年期グループなど外来でのグループ療法の施行による、個人の治療だけによらない復職・復学の為の治療方法の確立 ★今後増加すると思われる入院中の認知症患者に対する精神的ケア・介護につき、神経内科やリハビリ科と協同してサポートする体制の構築 ★院内職員に対するメンタルヘルスサポート体制の整備
リハビリテーション科	・脳卒中や整形の早期リハビリテーション、がんの術前呼吸リハビリテーション、その他多様なリハビリテーションの実施 ・痙縮治療や義肢・装具処方などのリハビリテーション科専門の治療の実施 ★急性期入院患者に対するリハビリテーションを休日も実施 ★早期リハビリテーションの充実 ★在宅復帰支援への参画
放射線診断科	・CT、MRI、PET など高額医療機器を駆使し、画像診断を実施 ・4～5 人の診断専門医が在籍し、救急患者の診断、がんの診断などに幅広く対応 ・主治医と密接に連絡をとりあい迅速な治療を支援 ★質の高い機器の導入、休日の検査体制の充実などによる、より高品質な医療の提供 ★より迅速な読影 ★放射線診断技術の治療的応用への対応強化 ★地域医療機関との放射線機器共同利用の強化（画像情報の共有）

放射線治療科	・治療成績の向上と副作用の低減を目的とした、放射線治療装置（リニアック）と３次元放射線治療計画システムを用いた照射法等の実施 ★高度な専門的機器の導入による放射線治療の充実 ★高精度治療や特殊治療の拡充（サイバーナイフやトモセラピー等）
麻酔科	・夜間・休日の緊急手術への迅速な対応 ・術後鎮痛の軽減、硬膜外麻酔や鎮痛薬の静脈内投与、超音波ガイド下ブロックの積極的な実施 ★無痛分娩・ペインクリニックを含めた疼痛管理の充実 ★大学と連携した臨床研究の推進による質の高い医療の提供と人材育成
歯科口腔外科	・腫瘍、顎変形症、骨折、先天奇形（唇顎口蓋裂等）、感染症、顎関節症など口腔外科疾患全般への対応 ・インプラント治療、睡眠時無呼吸症候群への口腔内装置を用いた治療等の実施 ・対応できる施設が少ない口腔がん終末期患者への対応 ★院内各科、施設との連携強化による口腔支持療法の積極的な実施 ★口腔ケアチームによる周術期口腔機能管理の徹底 ★矯正医による矯正治療と顎変形症や先天奇形患者へも対応するチームの設立 ★先進的な口腔がん治療の実施 ★鏡視下手術など新たな治療の導入
感染症内科	・第一種・第二種感染症医療機関として、市中感染症から院内感染症、新型インフルエンザ等の感染症のパンデミック、免疫不全関連感染症、結核、HIV 感染症など、ほぼ全ての領域に関して対応可能 ・ワクチン外来や禁煙外来の実施等による感染症予防の推進 ★第一種・第二種感染症医療機関として感染症の最終対応機関として他の医療機関で対応困難な感染症症例の受入 ★総合的な感染体制を整備するため、感染症センター（仮称）を設置 ★大学や研究機関との協力による、感染症医療の質向上への貢献
救急総合診療科	・救命救急センターと救急(ER)外来の両方の機能を持ち合わせ、全ての救急患者に対応 ・心肺機能停止蘇生後や急性薬物中毒などの特殊症例における集中治療や患者管理 ★救命救急センター機能のハード・ソフト両面の強化 ★災害時の対応機能の強化
病理診断科	・組織診や細胞診、術中迅速診断の迅速な実施 ・バーチャルスライド・システムによるウェブサイトを介したスライド顕微鏡像の院外医師への提供 ★迅速で精度の高い診断の強化
緩和ケア内科	・緩和ケア病棟における診療と、多職種からなる緩和ケアチームでの病棟回診・コンサルテーション等の実施による患者の身体的・精神的苦痛の緩和 ・緩和ケア研修会や院内・地域医療機関向けの勉強会の実施 ★緩和ケアセンターの設立によるさらなる緩和ケアの充実と地域医療機関との緩和ケア連携体制の強化 ★緩和緊急ベッドの確保と、全がん患者を対象とした苦痛のスクリーニングの実施 ★迅速な苦痛対応に、より重点を置いた診療を実施

5　診療支援部門

（1）看護部門

1）新病院の医療機能に対応できる看護職員の育成

横浜市立市民病院では、医療を取り巻く環境の変化に柔軟に対応できる力を備え、医療チームの一員として多職種と協同しながら、領域・対象を問わず基本となる看護ケアができ、**質の高い看護サービスが提供できる看護職員（ジェネラリスト）の育成**に力を入れています。

また、医療の高度化・専門化に対応するため、専門看護師（がん看護専門看護師、精神看護専門看護師の 2 分野 2 名※）、認定看護師（がん性疼痛看護、がん化学療法看護、救急看護、摂食・嚥下障害看護、皮膚・排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、感染管理、小児救急看護、新生児集中ケア、糖尿病看護の 11 分野 18 名※）がスペシャリストとして院内外で幅広く活躍し、看護実践の役割モデル、チーム医療の一員としてリーダーシップを発揮しています。　※平成 26 年 5 月現在

再整備に伴う医療の高度化や、政策的医療の更なる充実に対応し、安全で質の高い看護を提供するために、引き続き**専門看護師、認定看護師の育成**を進め、現在未配置の領域への配置を行うとともに、各領域に複数の専門看護師、認定看護師を配置するなど、看護機能の強化を図ります。

救急医療に対しては、救急看護・集中ケアの認定看護師を育成し、救命救急センター機能の強化に対応します。また、災害時の医療や DMAT に対応できる看護職員を育成し、災害医療機能の強化に対応します。

周産期医療については、小児救急、新生児集中ケアの認定看護師を育成し、周産期救急患者やハイリスク分娩に対応するとともに、助産師の資質向上を図り、妊産婦の多様なニーズに対応していきます。

がん医療については、がん専門看護師、がん化学療法・がん放射線療法・乳がん看護・がん性疼痛・緩和ケア認定看護師を育成し、合併症や様々な背景を持つがん患者に対し、全人的なケアを提供していきます。

感染症医療については、感染症看護専門看護師、感染管理認定看護師の育成を進め、感染症センター（仮称）での総合的な感染管理体制の強化に対応します。

認知症や精神疾患を併せ持つ患者が増加することが見込まれることから、これらの症状を持つ患者に対して適切な看護を行うことができるよう、全ての看護職員が知識や技術の習得を図ります。また、**看護職員が行う看護外来や各種教室**（糖尿病教室、両親学級やマタニティヨガなどの産前教室等）**を拡充**し、**予防や相談による患者の QOL の維持・向上**を図ります。

＜参考＞市民病院で実施している看護外来（平成 26 年２月現在）

看護外来名	概要・目的
ストーマ外来	手術でストーマ（人工肛門等）を造設した患者に対する退院後のフォローとして、ストーマ周辺の皮膚障害のケアや使用装具の検討を実施し、患者がセルフケアを行い、より良い日常生活を過ごせるよう支援している。
糖尿病療養指導外来	糖尿病患者に対して、日常生活の血糖コントロールや疾患に対する理解を深める支援、インスリン自己注射指導・生活指導などを行い、患者のセルフケアの向上を図っている。また、医師・栄養士と連携して糖尿病透析予防指導を行っている。
助産師外来	正常な妊娠経過をたどる妊婦に対して、助産師が健康診査や保健指導を実施し、妊婦・家族の不安を軽減するとともに、主体的な分娩や新しい家族を迎える準備を整えるための支援を行っている。
母乳外来	退院後も母乳育児に関する継続的な支援を要する母子に対して、個別に対応し、不安やトラブルを解消・軽減できるよう支援している。

２）地域との連携による患者・家族への支援体制の強化

患者総合サポートセンター（仮称）に病床管理を専任で行う看護管理者を配置し、地域医療機関からの紹介患者や救急患者、他の病院・施設から入院要請のあった急変患者等を確実に受け入れることができるよう、**適切・円滑なベッドコントロール**を行います。

また、患者総合サポートセンター（仮称）には、回復期・慢性期・在宅看護等に知識・経験のある看護職員を配置し、患者や家族の不安を軽減しながら転院先の病院・施設、地域や家庭をつなぐ役割を果たしていきます。

患者・家族の支援に当たっては、**地域医療機関との連携を強化**し、地域包括ケアシステムの中で、**医療から介護まで、患者・家族が安心して在宅復帰できる支援体制を確立**します。

３）看護人材の育成

高齢化の進展による患者数の増加に伴い、看護人材の大幅な不足が懸念されるとともに、医療の高度化に対応した専門性の高い看護人材の養成が求められています。そのため、看護学生、助産学生、専門看護師、認定看護師等の臨床実習の受け入れなどを積極的に行い、**次世代の医療を支える看護人材の育成**を支援します。また、研修会の開催などを通じて、地域の医療従事者の育成支援を図ることで、**地域全体の看護力の向上**に貢献します。

４）看護の質向上に繋がる看護体制

2 交代勤務※を基本にした勤務体制を取り入れ、患者にとっては夜間帯を通じて継続した看護が受けられること、看護職員にとっては生活のリズムがとりやすく家庭との両立が図りやすくなることなどのメリットを生かし、より良い看護と療養環境を提供できる体制を確立します。

また、重症患者・認知症のある患者の増加が見込まれるなど、一層質の高い看護が求められる中、看護師の専門性を十分に発揮できるよう、介護福祉士や看護補助者等の活用や適切な役割分担を推進し、**24 時間絶え間なく良質で安全な療養環境が維持できる看護体制**を検討します。

※日本看護協会による「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」では、「勤務の拘束時間は 13 時間以内とする」、「勤務と勤務の間隔は 11 時間以上あける」ことなどが提唱されており、これらを踏まえた勤務体制を今後検討していきます。

看護部理念
私たちは健康のあらゆるレベルの患者さんに
真心と思いやりを込めた安全な看護を提供します

横浜市立市民病院看護職員は、病院方針に基づき、外来・入院、災害時などの場面で、あらゆる年齢、疾患、病期の患者さん・ご家族に対し、真心と思いやりを込めた安全な看護を提供します。

（２）画像診断部門

１）高度急性期医療に対応した画像診断の実施

MRI、CT、アンギオグラフィーなど、高度急性期医療の提供に当たって、迅速かつ正確な診断を行うために必要となる画像診断機器を整備します。

また、より高度で精細な診断を可能とする新たな機器の導入にも積極的に対応するとともに、効率的に人員、医療機器を運用できるよう、**機器の集中化や他部門との連携**を推進し、高度急性期医療に対応した画像診断を実施します。

また、これらの画像診断機器の有効活用や地域医療機関とのより密な地域連携をとおし、地域全体の医療の質を向上するという観点から、**機器の共同利用のさらなる拡充**を進めます。

２）患者の安全やプライバシーに配慮した施設の整備

CT 室、MRI 室、血管造影室等に必要となる**処置室や回復室の設置**や、検査前に医師、看護師が診察・問診できる部屋の確保など、**安全やプライバシーに配慮した施設**を整備します。

３）医療技術の進歩への対応

撮影室は**他の装置への入れ替えや更新にスムーズに対応できる構造**とするなど、医療技術の進歩に対応できる施設を整備します。

また、全ての画像をデータで保存できるようにするほか、こうした画像データを地域医療機関とネットワークを介して共有できるシステムを構築するなど、**画像情報システムの電子化**を推進します。

（３）検査部門

１）迅速かつ高精度の臨床検査データの提供と適正な検査体制の整備

院内検査室での迅速な検体検査の実施、最新の機器の整備による**検査精度の向上と報告時間の短縮**、**救命救急センターや手術室等関連部門との連携**の確保などにより、迅速に高精度の臨床検査データを提供し、新病院の高度急性期医療を支えます。

感染予防対策など、安全性の向上等に十分配慮した細菌検査室、病理検査室、病理解剖室等の整備や、各種認定技師などの認定資格者の確保・育成を図り、**検査の精度・技術の向上**、内部精度管理の強化による**検査の精度向上**等をとおして、より安全で適正な検査体制を整備します。

また、造血幹細胞移植の支援や自己血貯血から保存までの一元管理を行うことで、輸血業務の機能を充実させ、安全で適正な輸血療法を実施できる体制を確立します。

外来採血室を検査部主体で運営するほか、検体検査に関して、**検体採取から報告まで検査部門が一元的に担う**ことで、精度や安全性を向上させます。

２）効果的な治療を行うための遺伝子診断の実施

遺伝子診断技術の進歩により、患者の遺伝子型に応じてより効果の高い薬剤を選択できるなど、より効果的な治療が行えるようになってきています。また、遺伝子治療など新たな治療方法への対応の可能性が広がるなど、遺伝子診断は将来の医療にとって欠かすことのできない診断方法となっています。

将来にわたり、高度で専門的な医療提供を行っていくため、新病院では、**遺伝子診断の実施体制を確立**します。また、そのために必要となる諸室、機器を整備するとともに、実施に必要な人材の育成を進めます。

３）快適で受診しやすい検査環境の整備

生理検査室等における**検査ブースの個室化、更衣室や待合スペースの適正配置**など、プライバシーや快適性に配慮した検査環境を整備します。

また、市民の健康管理に寄与するため、郵送検診や申込当日の受診が可能な、検体検査だけで完結する簡易検診の実施について検討します。

４）地域医療や院内外の教育への積極的な貢献

生理検査の地域枠や診療所からの検査依頼枠の設置、常設の**検査相談窓口の設置**などにより、地域連携体制の構築に積極的に貢献します。また、**オンラインで生理検査の予約ができるシステム**を構築するほか、病診連携による検査データの一元管理、臨床検査データの標準化を行い、患者情報ネットワークシステムを通じた**地域医療機関との検査結果共有**のための仕組を構築します。

検査技師過程の学生だけでなく他職種の職員や学生にも検査実務研修の機会を提供し、医療従事者の知識技術の向上に寄与するとともに臨床研修医の検査部研修プログラムを策定し、研修を積極的に受け入れることで、医師の育成にも貢献します。

（４）薬剤部門

１）安全で良質な医療を支える薬剤業務の提供

安全な医療を支えるため、がん化学療法における副作用モニタ、プロトコルに基づく適切な患者ケアや、薬物血中濃度などの解析結果をもとに最適な薬用量や投与法を設定する**薬物治療モニタリング等を実施**します。また、病棟や外来化学療法室など、**薬物療法を行う部門へ薬剤師を配置**し、チーム医療において薬剤師の専門知識・技術等を治療・療養に十分に活かせる体制の整備等を行います。

地域全体で質の高い医療を提供できるよう、薬物に関する情報集約と医療スタッフ、地域医療機関への情報提供等の機能を担う**DI（医薬品情報）室の充実**や、医薬品により生じた副作用などの情報を収集、専門機関へ提供し医薬品の安全性向上等を目指す**薬剤イベントモニタリングの強化**を進めます。

また、お薬手帳などの**診療情報・薬剤情報を地域医療機関、調剤薬局と共有するシステム**を構築するなど、地域全体で良質な薬物治療を提供するための仕組を構築します。

２）患者に対する相談支援機能の強化

通院患者へのより適切な薬物治療の提供や不安の軽減等を図るため、**薬に関する相談や指導を専門的に行う体制**を整備し、薬物治療の経過観察や治療に関する疑問への対応などを行います。

入院患者については、入院から退院までの包括的な相談支援体制を強化するため、患者総合サポートセンター（仮称）における**入院前の持参薬管理、全入院患者を対象とした薬剤管理指導**や、**地域医療機関、調剤薬局との退院時カンファレンス**などを実施します。また、かかりつけ医療機関との連携強化をとおして、退院後を含めた薬物治療の支援も行います。

３）地域医療人材の教育・研修の実施

地域全体の薬剤師技能の向上や次世代の薬剤師の育成に寄与するため、**地域医療機関、調剤薬局等の薬剤師に対する研修**や、薬剤師課程のカリキュラムの一環としての卒業研究の指導、学生実習の受入れ等を通じた地域医療人材の教育・研修を実施します。

４）薬物治療に関する研究開発の推進

高度急性期医療の提供を支援するため、遺伝子検査結果に基づいた抗がん剤の選択・投与や、**最新の薬物治療が実施できる環境**を整えます。また、**臨床試験を支援し強化する体制**を整え、臨

床試験の信頼性向上に資するほか、産学と協同し調剤機器、薬剤部門システム等の開発や改良における提案等を検討します。

（５）栄養部門

１）医師、看護師等と連携した質の高い栄養管理

高度急性期医療の提供に伴い増加が見込まれる重症患者に対しては、十分な栄養補給を支援する、よりきめ細かな栄養管理が一層重要となります。

このため、患者総合サポートセンター（仮称）における**入院決定時点からの患者の栄養管理**、**病棟担当の専任栄養士の配置**、**栄養サポートチームの活動**等による医師・看護師・薬剤師等との協同など、チーム医療を通じた患者の適正な栄養管理を行います。

高齢患者の増加に伴い、複数の合併症を持つ患者の増加が予想されることから、食事基準は複数の疾患に適応可能な**栄養成分別コントロール**とするほか、意識障害等のため食事ができない禁食者に対する経管栄養、嚥下機能が低下している患者に対する嚥下食の提供など、**喫食状況に合わせた食形態等の対応**をきめ細かく実施します。

２）安全でおいしく食べやすい食事の提供

よりおいしい食事を適時適温で提供するため、調理後すぐに提供するクックサーブシステムや再加熱して提供するクックチルシステム等の調理システムを用い、揚げ物・焼き物・煮物等料理の特性に応じて**最適な調理システムによる食事を提供**します。

入院により不安を抱える患者へ、食事とともに楽しみと安らぎを提供するため、患者の好みに応じ、**選択食範囲を拡大**します。

食品の製造・加工における衛生管理の手法である HACCP に基づく科学的な衛生管理を行い、安全な食事を提供するとともに、災害時にも食事を提供できるシステムを構築します。

３）きめ細かな栄養指導の実施

高度急性期への対応に当たり増加が予想される重症患者、複数の疾患を持つ患者に対し、患者個人の生活状況に合わせたきめ細かな栄養指導を実施し、**家庭での療養に必要な食事療法を日常生活に応用できるよう支援**します。

４）栄養管理に関する地域医療機関との連携

地域医療機関の患者に対する栄養教室等の開放や、**地域医療機関の医療従事者を対象とした研修の実施**など、栄養管理に関する地域医療機関との連携を深めます。また、市民へ向けても、栄養教育に関する講演会等の啓発活動を実施します。

（６）臨床工学部門

１）医療機器の安全管理及び効率的な運用の中心的な役割

病院内で使用される全ての**医療機器に対する管理・保守点検の実施**、**職員に対する医療機器安全管理教育の企画・実施**、**医療技術向上のためのトレーニング施設等の管理運営への参画**など、医療機器の安全管理及び効率的な運用の中心的な役割を担います。

高度急性期医療の提供において今後さらに需要の増加が予想される生命維持管理装置や、診療科・部門が共用で使用する各種医療機器を適正に管理するため、保守点検計画の策定と保守点検、修理、稼働状況の記録、分析を行うほか、一元的な医療機器の配置計画、更新計画を立案・実施し、常に必要な医療が提供できるよう**効果的・計画的な医療機器管理**を行います。

医療機器に係る安全管理情報等を収集し、リスク評価を行うことによる院内の医療安全の向上、取扱説明書、添付文書を院内医療従事者が常時閲覧できる環境の整備など、**医療機器安全管理のための情報管理機能**を整備します。

医療機器安全管理教育を企画、実施するとともに、院外の医療従事者にも公開し、医療技術向上のためのトレーニング施設を活用したより実践的な教育研修活動を展開することで、地域医療全体の質向上を図ります。

電気設備や医療ガス設備などを安全かつ安定的に使用するため、施設管理部門と病院設備の管理を共同で実施することや、経理部門・物品管理部門等と保守点検、修理状況の共有ができるよう、医療機器管理システムを共用するなど、院内の関連部署との連携による効率的・効果的な医療機器管理を進めます。

また、災害発生による患者の多数発生時にも必要な医療を円滑に提供できるよう、**災害時に必要な資器材の整備、管理**を日常的に行います。

２）生命維持管理装置等の医療機器の操作及び適正管理

血液浄化療法や呼吸治療業務、血液体外循環業務などにおいて、生命維持管理装置を使用している全ての患者に対し、医療機器の操作、管理、調整等をとおし、24 時間 365 日体制で治療に関与することで、安全性の向上を図ります。

また、日常的に生命維持管理装置、医療機器の操作、保守点検、安全管理を行える体制を確立し、安全で効率的な手術室や集中治療室の運営を支援するため、**手術室や集中治療室に臨床工学技士が常駐**します。

３）地域医療人材の教育・研修の実施

臨床工学技士養成校の学生の実習や他病院の臨床工学技士の実習・研修を積極的に受け入れるなど、**地域の医療人材の育成**をとおした地域医療全体の質向上に貢献します。

（７）臨床研究支援部門

１）臨床研究支援機能の充実

医薬品等の安全性･有効性を評価するため製薬会社等が医療機関に依頼する治験や、研究者（医師）が自ら企画・立案して実施する医師主導臨床試験など、**臨床研究の遂行を効果的に支援するための体制を整備**し、市民病院における医療の質の向上ほか、研究支援機能の充実による医師等の医療人材の確保を図ります。

このため、薬剤部による支援の強化や治験・臨床研究の円滑・確実な遂行に重要な役割を担う**治験コーディネーター、データマネージャーなどの専門職の確保**を図るなど、臨床研究支援機能の充実に向けた取組を進めます。

２）大学等との共同研究

医学部を持つ大学等と連携し、遺伝子診療や再生医療なども視野に入れた**医学研究における臨床の場の提供（共同研究等）**や、大学が中心となり構成される**治験ネットワークへの参加**などに取り組むことで、医療の質向上を図るとともに、より優れた研究成果の創出に寄与していきます。

6　がん検診部門

１）がん検診機能の充実・強化

がん検診を柱にしつつ、希望者には一般健診や人間ドックの検査項目にも対応することで、受診者のより幅広い健康維持・疾病予防を支援するとともに、受診者数の増加を図ります。

また、働く世代の疾病予防の観点から、**土日検診の拡充など、平日の受診が難しい人も受診しやすい体制を整備**します。

このほか、今後の医療技術の進歩に伴う新たな対策型検診の実施などにも迅速に対応します。

２）がん検診部門と病院の一体的な整備

がん検診部門と病院の建物を一体的に整備し、検診受診者と患者の動線、入口等の分離に配慮した上で、**病院の放射線診断機器等を共用で活用**するなど、**高度で効率的な検診を実施**します。

３）横浜市のがん検診の専門機関としての役割発揮

長期にわたる治療経過の追跡調査等を引き続き実施するとともに、がん検診に係る受診率、要精検率、生存率等のデータを蓄積・分析し、がん検診全体の質向上を図るなど、質の高い精度管理に取り組みます。

その上で、その内容や結果を踏まえた市民に対する広報・啓発を行うとともに、がん検診の目的や受診による利益・不利益を十分に説明するなど、**がん検診に関する正しい情報の発信**に努めます。

また、より多くの人に必要な検診を受診してもらうため、**要精密検査者に対する積極的な受診勧奨**に取り組みます。

7　管理部門

（1）物品供給・物流

1）日常診療及び災害時における診療材料等の迅速・安定的な供給体制の整備

請求から使用までの**一元的な物流管理が可能なシステム**を構築し、使用の適正化や有効期限管理等を実施するとともに、民間事業者等の院外在庫システムも活用し、安定的な物品供給体制を整備します。これにより、不良在庫の抑制はもとより、診療スペースの確保等の観点から在庫量の縮減を図ります。

一方で、緊急時や災害時の対応のため、**院内にも適正量の在庫を確保**するなど、日常診療及び災害時における診療材料等の迅速・安定的な供給体制を整備します。

また、請求漏れ防止のため、**医事会計等と連携したシステム**を構築します。

2）備品等の一元管理による業務体制の整備

備品等の使用状況の把握や適切な点検補修、清潔管理、病棟保管物品の縮小による物品の適正管理などを図るため、**物品センターを整備**します。物品センターでは、ベッド・マットレス・褥瘡マットなどの病棟で使用する物品の購入・点検履歴や使用・貸出状況等を一括管理するとともに、車いすやポータブルトイレといった用具類に関して代替品の保管・貸出などを行います。また、看護用品についても、一元的に洗浄・消毒・乾燥・保管を行います。

リネン・被服等の洗濯については、効率化のため業者委託による院外処理を基本としますが、緊急の需要に対応するため院内にも洗濯室を確保します。

3）滅菌器材の一元管理と効率的な手術実施の支援

洗浄・滅菌を必要とする機械や器具が多様化していることを踏まえ、**洗浄から滅菌、保管、搬送に至るまで、機械や器具を一元的に管理**するとともに、徹底した感染管理のため、高圧蒸気滅菌やガス滅菌など様々な方法による洗浄・滅菌への対応を図ります。

手術器材は**滅菌コンテナを利用したセット化を推進**するとともに、使用履歴等の管理のためのシステムを検討し、効率的な手術実施を支援します。

また、清潔物・不潔物動線の交差を防止し、安全かつ円滑に作業を行うため、手術室との間に効率的な搬送経路を確保するとともに、供給（組立）－使用－洗浄－滅菌の一連作業を一方通行方式とします。

災害時等の対応のため、**院外滅菌等による支援体制**を構築します。

4）効果的・効率的な搬送手段や物流システムの構築

迅速性や柔軟性の観点から、搬送手段については**人手搬送を基本**としますが、人手が不足する夜勤帯などへの対応として**機械による搬送システムも整備**します。

病棟・外来部門等に関しては、院内感染防止に配慮した搬送方法とします。

様々な物品をその特性に応じて適切に管理できるよう、搬入―保管―使用―廃棄までの一連の物流システムを構築します。

（2）医療情報

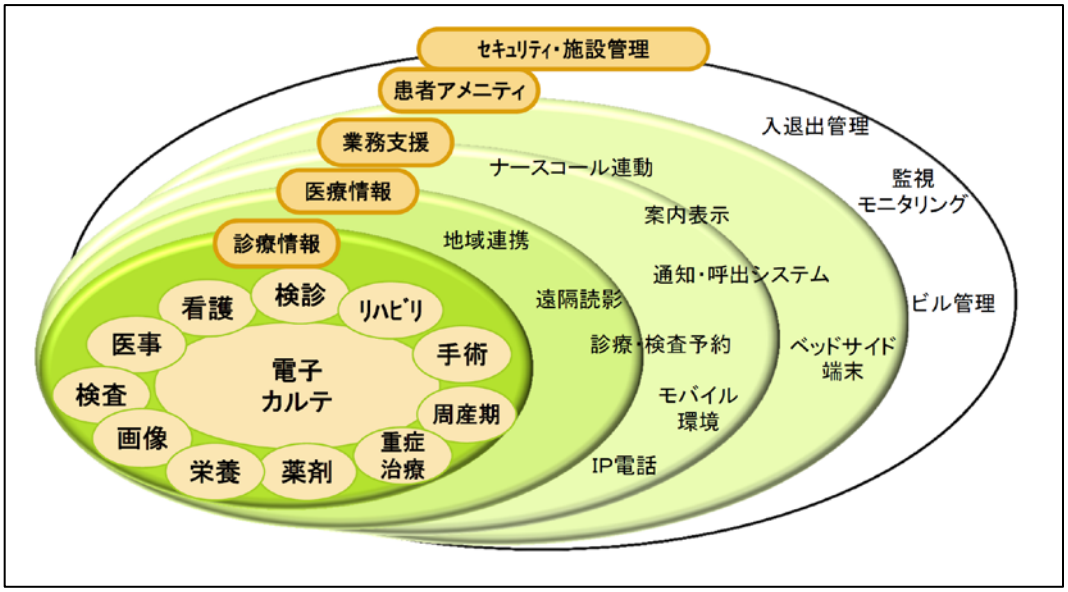
1）医療情報システムのさらなる充実・活用

業務の効率化、医療現場の負担軽減、利便性の向上及び経営戦略の迅速化のため、手術、周産期等の部門システムを充実させるなど**システム化範囲を拡大**するとともに、**異なるシステム間の統合や連携強化**を図り、医療情報システムのさらなる充実・活用を推進します。

また、院内情報ネットワークを有効活用するため、スマートフォンやタブレット端末などの活用による**医療スタッフが効率良く作業できる環境の整備**、インターネット接続環境やレストランや近隣で待ち時間を過ごせる呼び出し環境を整備することで、**患者や来院者に対するサービスの向上**に取り組みます。

高度急性期病院及び災害拠点病院としての診療機能を維持するため、**外部のデータセンターの活用などにより災害・障害に強い医療情報システムを構築**します。

＜参考＞システム化範囲の拡大と異なるシステム間の統合のイメージ



２）地域医療機関と診療情報等を共有化できるシステムの構築

ICT を活用した患者情報の共有化を進め、地域全体で迅速かつ適切な医療の提供が行えるよう**患者情報ネットワークシステムの構築**に先導的に取り組みます。

３）医療情報を活用した医療の質の向上

医療情報を活用し、**医療の質に関わる指標を分析**することにより課題や改善点を発見し医療の質の向上を図るとともに、**DPC データ等の活用・分析により医療の透明化、効率化、標準化**を進めるなど、医療の質の向上を推進します。

また、医療情報システム内に蓄積された患者基本情報や診療情報と人口統計などのデータを活用し**当院周辺の医療需給や疾病構造を把握**し、地域連携や診療体制の充実に役立てるなど、**地域医療の質向上や戦略的な病院経営**に貢献します。

＜ビッグデータの活用＞

従来のデータベース・システムなどでは記録や保管、分析が難しいような巨大なデータ群のことを「ビッグデータ」と呼び、近年その活用の有用性に注目が集まっています。ビッグデータは、単に量が多いということ（多量性）だけではなく、様々な種類・形式のデータが含まれること（多種性）、日々多量なデータが生成・記録されること（リアルタイム性）などが特徴で、分散して蓄積されていた異なる種類のデータを統合し分析することで、今までは解明できなかったことや予測できなかったことも、明らかにすることができると考えられています。

ICT（情報通信技術）の進歩により、こうしたビッグデータの活用が徐々に可能となってきていますが、医療分野においても、例えば、数百万人分の健康診断結果やカルテの情報、遺伝子情報や運動に関する情報などをまとめて統計処理し、生活習慣と病気との関係を予測して一人ひとりに適切な健康指導をするなど、病気の予防に役立てることが考えられます。また、もしこうしたことが実現できれば、超高齢社会において国民医療費の削減に貢献できるなどのメリットも得られます。

医療機関には、カルテやレセプトなど多量のデータがありますが、電子カルテのデータ形式の標準化が進んでいないことや個人情報保護などの課題があるため、今までは他分野でのデータの活用はされていませんでした。ビッグデータの活用に注目が集まるにつれ、今後は、こうした課題の解決に向けて国や地方自治体を中心とした環境づくりが進んでいくと期待されています。

医療機関においてもこうした動きに対応し、大規模なデータを分析・活用するツールの導入やデータを活用できる人材の確保・育成などを進め、医療の質向上や病院の経営に役立てるとともに、社会全体の利益のために貢献していくことが求められています。

（３）人材の確保・育成・効果的な活用のための環境の整備

１）職員が能力を最大限発揮できる働きやすい環境の整備

患者の安全に加え、職員の業務効率を高めるために**患者動線と職員動線を分離**するとともに、管理部門、事務部門、看護部門等の近接化に配慮します。あわせて、会議や打ち合わせを行う十分な会議室その他のスペースを配置することとします。

また、医師や看護師、医療技術職等の研修や実習を充実できるよう、**多目的ホール**や医療技術向上のための**トレーニング施設**、学生用の実習室やロッカー室などを整備します。

さらに、**職員用の図書室**や**文献検索システム**を導入するとともに、来院者用食堂と独立した**職員食堂**や 24 時間対応可能な**院内保育施設**の整備、**職員宿舎**の確保などにより、職員が安心して働ける環境を整備していきます。

２）人材を確保・育成し、医療サービスに活かしていく仕組の導入

高度急性期医療を中心とした先進的な医療サービスを提供し続けていくためには、医師や看護師、医療技術職等の医療従事者、それを支える事務・技術系職員がそれぞれの専門性をいかんなく発揮することはもちろん、互いに協力しながら「チーム」として医療を支えていくことが重要です。

医師や看護師、医療技術職等の医療従事者については、人材をどのように育てていくのかを明らかにした**「育成プログラム」を明示**し、それに基づいた人材育成を徹底していきます。事務・技術系職員についても、それぞれのステージに応じた体系的な研修等を用意し、病院経営・運営の専門的な知識・技術を習得させることとします。また、大学院や専門研究機関・教育機関などに職員を派遣・留学させ、より高度な専門性を身につけさせる仕組の整備を検討します。

人材の配置や活用にあたっては、医師や看護師をはじめとする医療スタッフの担うべき業務を改めて精査し、医師や看護師を専門的にサポートする職種の配置と適切な分業体制の構築を図ることなどにより、**専門職が当たるべき業務に集中できるよう仕事の進め方を見直す**とともに、効率的・効果的な人材配置を進めていきます。

これらの取組を通じて、働く意欲・能力のある人材にとって働きやすい、魅力的な職場を実現し、人材の確保を図ります。

Ⅳ　施設整備計画

1　施設整備の基本方針

【機能性】

市民病院は、総合的な病院として多様な診療領域に対応するほか、救急医療や小児・周産期医療、感染症医療、緩和ケア、がん検診など様々な機能を有しています。

病院の機能は、それぞれの部門が相互に関係し合って成り立っているため、患者や職員などの人の流れ、薬剤や医療材料、給食等の物流を適切に管理することで、診療をはじめとした病院運営を効率的に行うことができます。

しかしながら、現在の市民病院は、建物の配置や構造が複雑であるとともに、医療環境の変化に対応するために改修を繰り返してきたことにより、非効率となっている部分が多くあります。

新病院では、様々な機能を効果的・効率的に発揮するため、関連する部門の近接性やつながり、人や物の流れを重視した配置計画とします。

また、大規模地震の際に災害拠点病院としてより一層充実した機能を発揮していくためには、地震に強い構造・設備の採用は不可欠です。

三ツ沢公園と隣接した利点を活かし、多くの患者を受け入れるとともに、自衛隊や消防、他の地域から派遣された医療チームなどと連携した災害対応を行うため、災害時に患者を受け入れるためのスペースや公園との一体性を確保するとともに、関係機関との連携に配慮した建物構造とします。

【快適性】

新病院では、患者のプライバシーの確保やアメニティの向上により、良好な療養環境の確保を図るとともに、誰でも利用しやすいユニバーサルデザインの推進など、親しみやすく使いやすい病院施設とします。

三ツ沢公園に隣接する利点を最大限に活かし、病院・公園双方の環境をより良いものとするため、敷地の境界には境目を設けず、一体性のある開放的な空間を展開します。また、レストランなどの利便施設を公園側に配置することや病院敷地内へのバスロータリーの整備などにより、公園利用者にとっても利便性の向上が図られるよう配慮することで、一帯のにぎわいを創出します。

なお、新病院は、三ツ沢球技場に隣接することから、競技開催時にも患者の良好な療養環境が維持できるよう適切な防音対策を講じます。

【経済性】

病院の施設・設備は、医療環境の変化や設備・機器の適時の増設・更新等にも適切に対応していくことが必要となります。そのため、スペースの拡張や用途変更などにも柔軟に対応できる施設とするとともに、医療を中断することなく安全にこれらを実施できるよう、電気、給排水、医療ガス等の設備を計画します。

新病院建設に伴う将来の経営負担を軽減するため、全国の病院整備事例等を参考に建物の仕様等を徹底的に見直して建設コストの低減を図るとともに、借入金の償還に伴う負担の平準化を図るため、企業債の償還方法や医療機器の導入時期の検討などを行います。

また、維持管理コストの低減や省エネルギー対策のため、エネルギー使用効率の向上、地下水や自然エネルギーの利用などを進めます。

2　敷地及び建築条件等

（１）計画地

横浜市神奈川区三ツ沢西町 34 番地 10 他（現：古河電気工業（株）社宅、三ツ沢公園の一部）
横浜市西区宮ケ谷 25 番地 6　　（現：古河電気工業（株）社宅）

※　三ツ沢公園との用地境界については、調整中です。

（２）建築条件

敷地（神奈川区側・西区側）に係る建築条件は次のとおりです。

用途地域：　第一種住居地域
建ぺい率：　60%（風致地区部分は 40%）
容 積 率：　200%
日影規制：　高さが 10mを超える建築物 / 4m / 4 時間 / 2.5 時間
高度地区：　第 4 種高度地区
防火地域：　準防火地域
その他の地域地区等：

- 第 4 種風致地区（現在の三ツ沢公園敷地部分）
- 宅地造成工事規制区域
- 緑化地域
- 周辺地区または自動車ふくそう地区（横浜市駐車場条例）

※　関係法令の緩和許可等の手続により、地上 8 階建（高さ 31m）程度の建物の建設が可能
※　神奈川区側の建物と西区側の建物を渡り廊下等で繋ぐ場合、道路内建築許可等の手続が必要

3　建築計画

（１）全体計画

延床面積　約 60,000 ㎡　　地上　8 階　　駐車場　約 400 台

（２）配置計画

敷地は公道を介して神奈川区側及び西区側に分かれていますが、病院は、多様な機能を有し、診療機能を効率的・効果的に配置する必要があるため、診療に係る主な機能は神奈川区側の建物（診療棟）に、管理に係る主な機能は西区側の建物（管理棟）に整備することとします。

敷地への主なアプローチは、敷地東南側に隣接する片側 1 車線・幅員 10.5m の公道を利用することし、自家用車やバスで来院される方の利便性を考慮し、神奈川県道 13 号線（新横浜通り）側（敷地北東側）にロータリーの設置を検討します（今後、道路管理者、警察等と協議します。）。
また、このロータリーは、災害時、患者が多数発生した場合のトリアージスペース等として活用できるよう配慮します。

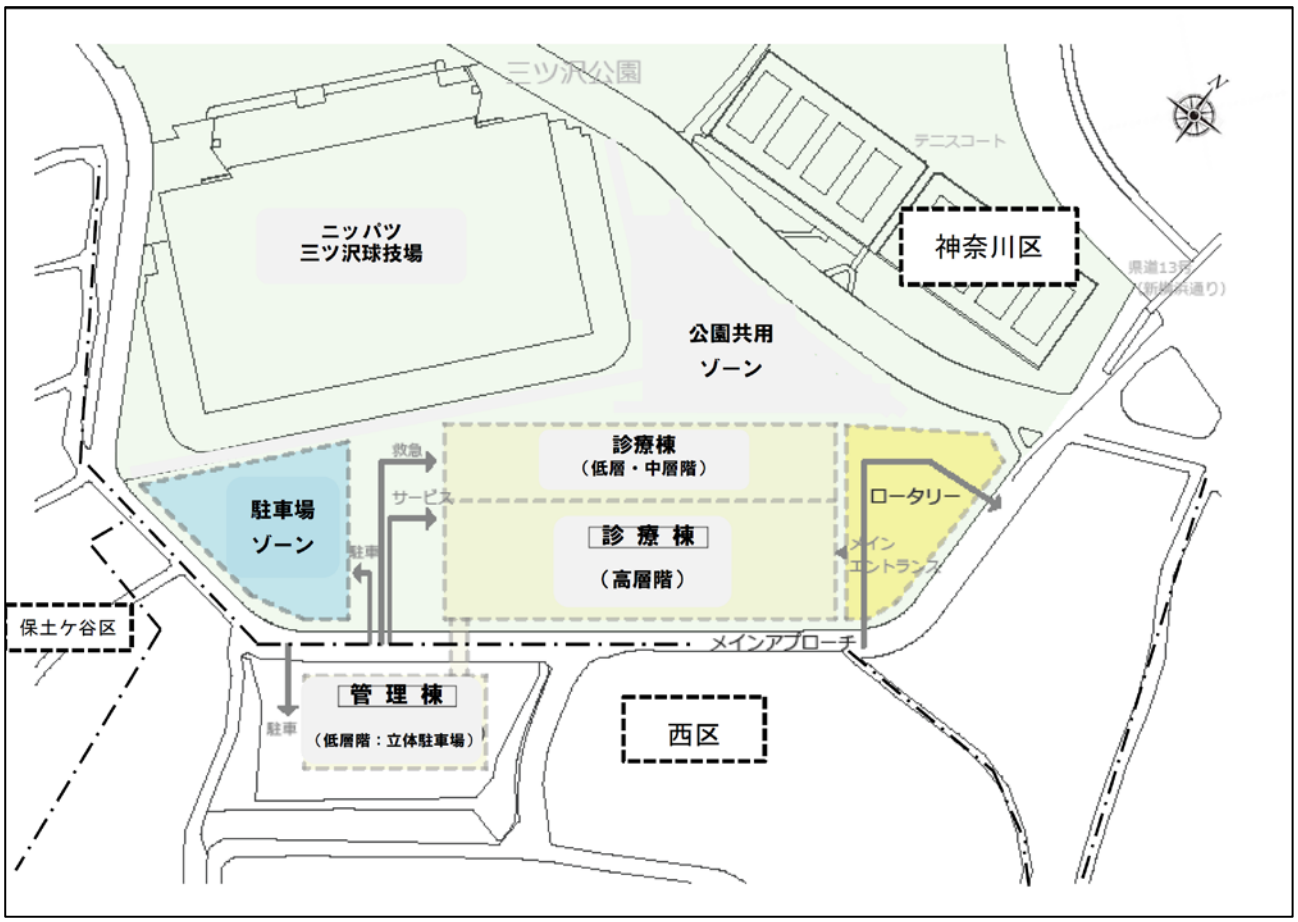
敷地に緩い高低差があることから、メインエントランスは 2 階部分に配置します。救急部門や感染症センター（仮称）は、一般外来患者と分離する必要があるため、敷地南西側からアプローチするとともに、救命救急センターとの連携を考慮し、救急ワークステーションを隣接して配置します。

駐車場は、診療棟側に約 200 台、管理棟側に約 200 台の合計約 400 台を確保し、利用者の利便性や周辺住民等を含めた安全の確保を図るため、必要な交通対策を講じます。

また、診療棟と管理棟の間は、患者や職員の安全性・利便性等を考慮し、渡り廊下等で接続します。

病院の北側に公園との共用スペースを確保するほか、コンビニエンスストアやレストラン等の施設を公園に面して配置し、公園利用者等にも開放することで、病院と公園の一体性を確保します。

＜参考＞配置イメージ図



今後、基本設計等を進める中で、機能性や景観、事業費などの観点から総合的に検討し決定します。

（３）部門配置の概要

ア　診療棟

（ア）低層階（1 階～3 階）

低層階には、患者の利便性を考慮し、受付、外来診療室や検査などの外来機能、救急外来や救急ワークステーションを配置するほか、物品等の搬出入を考慮し、物品供給部門や栄養部門、薬剤部門を配置します。また、建物耐性等を考慮し、重量のある医療機器や機械設備を有する放射線部門や機械室等を配置します。

エントランスホールは、災害時にはトリアージスペースや臨時救護スペース等として活用できるよう配慮し、医療ガスや非常用電源等を整備します。

また、レストランやコンビニエンスストアなどは、公園利用者等にも利用しやすいように公園に面して配置します。

・エントランスホール、受付、外来診療部門、救急外来、救急ワークステーション、
物品供給部門、栄養部門、薬剤部門、放射線部門、検査部門、がん検診センター、
レストラン、コンビニエンスストア、機械室　など

（イ）中層階（4 階）

中層階には、手術室や重症患者を診療する部門を優先して配置します。

救急外来などから手術室や ICU 等にスムーズな搬送が行えるよう専用動線を確保するほか、ICU や CCU、HCU など集中治療部門を集約し、安全かつ効率的な運用ができるよう考慮します。

・手術部門、集中治療部門（ICU、CCU、HCU 等）　など

（ウ）高層階（5 階～8 階）

高層階には、病棟部門を配置します。

病室は、基本的に 4 床室と個室の構成とし、スタッフステーション周辺に重症患者用の病室を配置することで、患者の安全に配慮します。

感染症病棟については、感染症外来からの専用動線を確保します。

・一般病棟、小児病棟、周産期病棟、緩和ケア病棟、感染症病棟　など

イ　管理棟

（ア）低層階（1 階～2 階）

低層階には、駐車場を配置します。

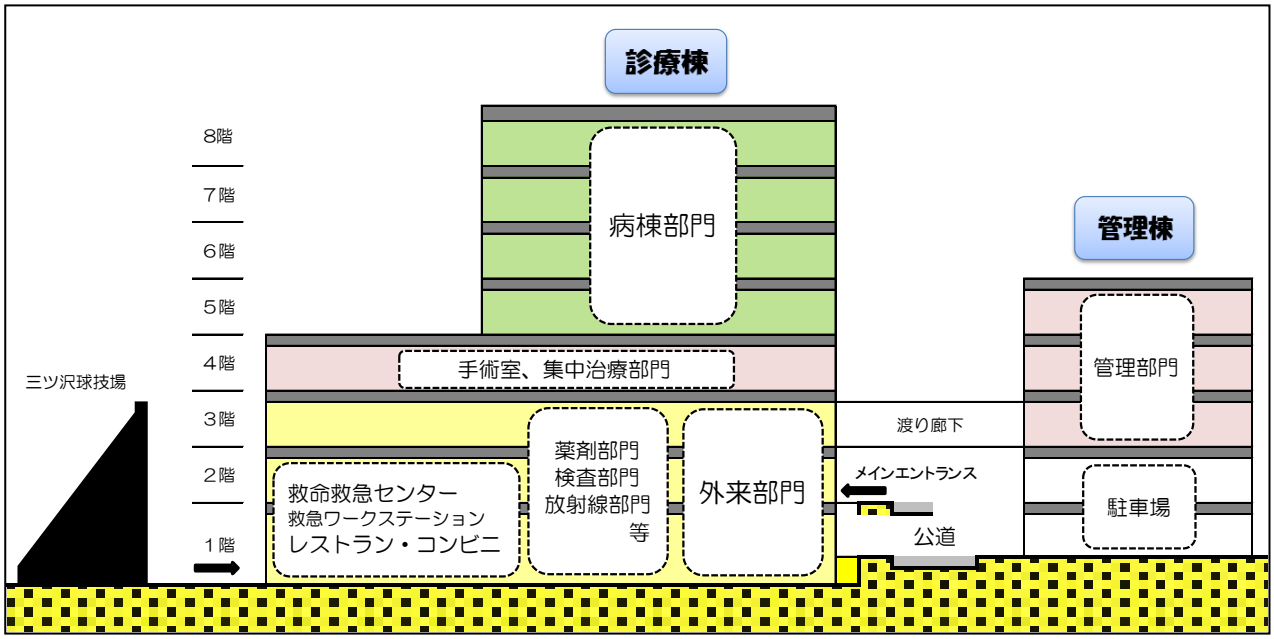
・自走式立体駐車場

（イ）中層階（3 階～5 階）

中層階には、医局や事務室を配置するほか、多目的ホールや会議室、研修・研究施設など管理部門を配置します。

・医局、事務室、多目的ホール、会議室、研修・研究施設　など

＜参考＞断面イメージ図



今後、基本設計等を進める中で、機能性や景観、事業費などの観点から総合的に検討し決定します。

（４）将来拡張

将来の医療環境の変化や医療ニーズの多様化に対応するため、機能の新設や設備・機器の増設・更新が必要になる可能性があります。このため、新病院の施設については、各部門などに将来の拡張を見込んだスペースを確保するとともに、医療ニーズの変化に柔軟に対応できるよう将来的に改修・増築することも想定した計画とします。

また、医療を中断することなく安全にこれらを実施できるよう、電気、給排水、医療ガス等の設備を計画します。

4　構造計画

診療棟については、患者や職員の安全性を確保するとともに、災害拠点病院として大規模地震発生時においても医療機能を最大限発揮できるよう「免震構造」を採用します。

管理棟及び駐車場については、病院全体の機能維持に支障が生じないことを前提に耐震構造等の採用についても検討します。

5　設備計画

病院施設は、直接生命に関わるものであることから、効率性や経済性を考慮しながら、設備の安全性・信頼性を確保する必要があります。

また、災害拠点病院として、災害時にも途切れることなく医療を行えるよう必要なエネルギー等を確保するほか、市の環境施策等への適合や病院経営の観点から、省エネルギー、維持管理費の抑制、環境負荷の低減が図れる設備の導入を検討します。

（１）電気設備計画

電力供給における安全性と信頼性を確保するため、2 回線受電（本線・予備線）とするほか、自家発電設備の設置等により、電源供給を多重化することで、災害時においても病院機能を維持します。

自家発電設備は、災害時においても、7 日間程度は通常と同等程度の医療機能を維持できるものとします。

また、省エネルギー対策として人感センサーによる消灯や LED 照明の採用、採光の確保を図ります。エネルギー供給システムについては、経済性や環境性を考慮した上で、設計段階における社会情勢や技術の進歩を踏まえ検討します。

（２）空気調和設備計画

感染症病棟や無菌治療室の陰陽圧管理のほか、ICU や病棟にも陰陽圧個室を整備するなど医療安全環境を確保するとともに、必要に応じて個別空気調和設備を整えることで患者の療養環境や職員の職務環境に配慮します。

熱供給システムの導入にあたっては、井水等による地中熱や廃熱利用など効率的な活用を検討します。

（３）給排水衛生設備計画

給水は市水（主に飲用、医療用）と井水（主に雑用）の併用を検討します。井水については、災害時における水源確保・経済性の観点から、今後、水量、水質調査等を行います。

また、災害時対応として、給水確保のための貯水槽（循環式）及び排水の一時的貯留のための非常用排水貯留槽を設けます。

医療ガス設備については、病室、手術室、処置室等に配置するほか、災害時に多数の患者が発生した場合にも対応できるようエントランスホール等にも配管します。

（４）セキュリティー計画

患者の良好な療養環境の整備や盗難、事故の防止を図る一方で、レストランの共用など公園利用者等にも開放するため、高セキュリティー領域と不特定多数の出入りが可能な領域を区分します。高セキュリティー領域では、IC カードや各種センサー、生体識別システム等の導入を検討します。

また、必要な場所に監視カメラ等を設置するほか、不特定多数の出入りが可能な区域においても、保安や防災管理を図ります。

（５）昇降機設備

エレベーターは、安全性や利便性などを考慮し、用途別に外来・一般患者用、寝台用、物品搬送用、救命救急センター用、感染症患者用などを想定します。

また、エスカレーターは、外来患者用を想定しますが、利用する際の安全性等を考慮し、十分な仕様の検討を行います。

（６）搬送設備

物品の搬送は人手搬送を基本としますが、臨時・緊急での搬送が想定される物品については、緊急性、搬送物の種類、使用部門等を勘案しながら、機械搬送（気送管、小型搬送機等）の導入を検討します。

今後、基本設計において具体的な搬送物、搬送頻度を考慮し、搬送設備機器の検討を行います。

6　環境対策

三ツ沢球技場に隣接していることから、快適な療養環境を確保するために、スポーツ観戦などによる歓声等の対策を講じます。

このため、外壁についてはコンクリート厚 15cm 以上を確保するほか、窓については、開口面積の調整や遮音性能の高いサッシ等による減音手法を採用します。

公園の植栽帯との連続性に配慮し敷地内に十分な緑地を確保します。また、道路沿いに歩道や植栽帯を整備するなど、周辺を含めた環境や安全性の向上、建物による圧迫感の低減などに配慮します。

24 時間空調を行うため、外壁、サッシ及び屋上を断熱に配慮した構造とするとともに、省エネ設備の導入と運転の最適化により CO2 の排出量を抑制します。また、一部に太陽光発電などの自然エネルギーを活用するとともに、エネルギー供給設備を別棟とせず熱等の搬送距離を少なくすることでエネルギーのロスを最小限にとどめます。

V　整備手法

整備手法については、設計と施工を分離して発注する方式（従来方式）に加えて、設計と施工を一括して発注する方式（デザインビルド方式：DB 方式）、民間資金を活用する PFI 方式を検討しましたが、次の点を考慮し、従来方式により整備を進めることとします。

① 今回の整備にあたっては、当該地についての都市計画の変更手続を要することが事業全体のスケジュールに影響を与えるが、DB 方式や PFI 方式を活用した場合には、この確定前に施工や管理までを含めた一括契約を締結する必要がある。このため、事業者側は都市計画変更の時期のずれ込みに伴う工期延長や物価変動等によるリスクを負うことになり、発注者側も全体工期のずれ込みなどリスクがあること。

② 再整備用地が 2 つに分割されており、工区等の分割により市内事業者を活用できる可能性が拡大する事業であるが、DB 方式や PFI 方式では、全体が WTO 政府調達協定の対象工事となり、市内事業者の参入機会を拡大することが困難なこと。

なお、従来方式により整備する場合でも、国立病院機構などによる全国の病院整備事例を参考に建物の仕様を大幅に見直すことや総合評価落札方式の採用等により、コスト縮減や工期短縮につなげ、総工費の圧縮を図ります。

＜コスト縮減策の例＞

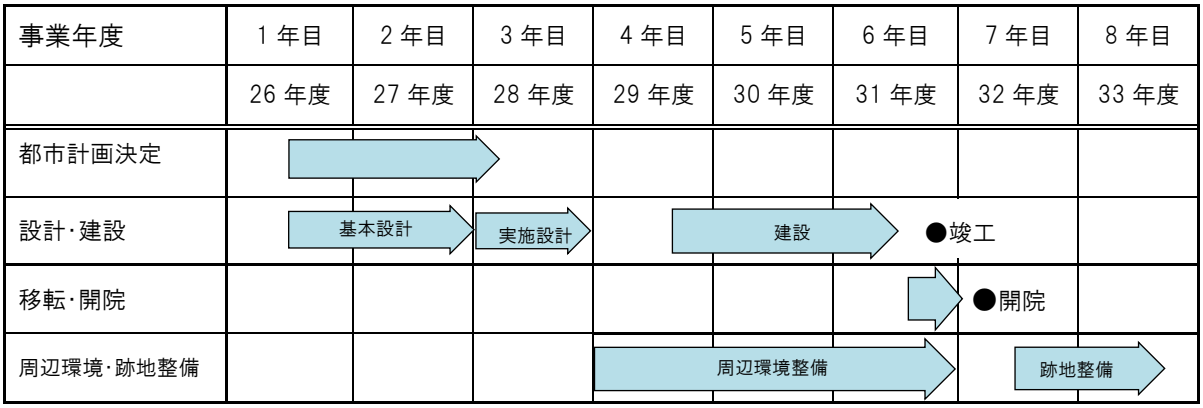
- 建物はできる限り単純な形状、構造とすること。
- 地下階は地盤の掘削等により建設費の増嵩につながるため、できる限り地下階を設けないようにすること。
- 根切り土を敷地内造成に活用するなど、発生土処分を極小化すること。
- 内部仕上げ、外部仕上げとも、装飾は最小限とすること。また、建設後のメンテナンスが容易なものとすること。
- 建築にあたっては標準的な寸法等を採用し、仕上げ材や設備等に標準品・既製品を活用できるようにすること。
- 収納等に関して、作り付け家具等は最小限とし、既製品の備品を活用すること。
- エネルギー供給設備を別棟とせず、熱等の搬送距離を短縮することによりエネルギーロスを最小限とし、設備の小型化や維持管理経費の抑制を図れるようにすること。

＜参考＞事業手法・発注方式の比較

事業手法	公共による財源調達方式		民間による財源調達方式
発注方式	設計施工分離発注方式	設計施工一括発注方式	PFI 方式
事業スケジュール	・工種、工区分けにより工事関係者が多くなることから、工事管理に緻密な調整が必要となる。 ・都市計画変更手続と設計を同時並行で進めることができるので、都市計画変更の決定までに時間を要した場合でも工事完成時期への影響は小さい。	・実施設計と合わせて施工図の作成が可能となることで、工期短縮が可能である。 ・施工ノウハウを生かした設計による工期短縮が期待される。 ・都市計画変更の決定までに時間を要した場合や計画内容に変更が生じた場合、業者側にリスクが生じることから、発注自体が遅れる可能性がある。	・PFI の導入効果や要求水準の詳細な検討が発注前に必要となり、時間と手間を要する。 ・都市計画変更の決定までに時間を要した場合や計画内容に変更が生じた場合、業者側にリスクが生じることから、発注自体が遅れる可能性がある。
建設コスト縮減・管理	・発注者が主体的にコスト管理できる一方で、コスト縮減のためには発注者側において詳細な検討が必要となる。 ・施工者のノウハウを生かしたコスト縮減は、入札時等の提案によるため限定的である。 ・実施設計図で工事内容、仕様を明確にして工事契約するので、工事の発注時点で内訳やコストが明確になる。	・工期短縮や事前の資料調達など、施工ノウハウを生かしたコスト縮減が広範囲に期待できる。 ・設計仕様の詳細が定まらない段階での発注となり、仕様や工事費の内訳が請負者との協議に委ねられることから、コスト管理が難しい面がある。 ・医療環境や患者ニーズの変化に対する即時の対応など、柔軟性に欠ける面がある。	・設計から維持管理、運営までの一括発注により、民間のノウハウ、創意工夫によるコスト縮減が期待される。 ・医療環境や患者ニーズの変化に対する即時の対応や建設後の管理運営上の柔軟性に欠ける面がある。
地域経済の活性化（市内企業への発注）	・分離分割発注することで、市内企業の発注機会を増大させることができる。	・WTO 政府調達協定の対象工事となり、地域要件の設定ができないため、市内企業の受注機会は限定的。	・特別目的会社（SPC）を設立するため、大手企業に参入が偏りがちとなる。 ・WTO 政府調達協定の対象工事となり、市内企業の受注機会は限定的。
その他	・他の発注方式に比べて、契約期間が工事期間のみのため、物価変動によるリスクは比較的小さい。	・契約期間が長期間となるため、物価変動によるリスクが大きい。	・公立病院においては、企業債の活用が可能であることから、民間財源調達のメリットは特段生じない。 ・契約期間が長期間となるため、物価変動によるリスクが大きい。

Ⅵ　事業スケジュール

事業スケジュールについては、地権者との土地売買契約交渉や都市計画変更手続き等の進捗状況によって変動しますが、他都市の同規模病院の整備状況を参考にすると、基本設計着手後のスケジュールは、概ね次のとおりとなります。



Ⅶ　事業費・収支シミュレーション

（１）事業費

基本計画の策定に当たり、事業規模や施設整備計画、経済情勢等を踏まえて試算した結果、現時点で見込まれる事業費は次の通りです。

約 426 億円

【内訳】　※　消費税は 10%を想定しています。

建設関連経費	324 億円	病院本体（㎡単価：37 万円、延床面積：6 万㎡）、駐車場（400 台程度）外構工事費、土地取得費等
初度調弁費	58 億円	システム構築費・機器等購入費
除却費	21 億円	現病院の除去費等
その他	23 億円	委託費、人件費、野球場移転に伴う整備関連費等

（２）収支シミュレーション

現時点で見込まれる事業費等をもとに、再整備前後の市民病院の収支についてシミュレーションを行った結果、平成 31 年度、32 年度は、新病院への移転に向けた診療抑制による収益の減少や、新たに整備する医療機器などの減価償却費の増加等により、経常収支は赤字となりますが、その後の経常収支は黒字を見込んでいます。

また、資金収支についても、31 年度、32 年度は赤字となりますが、33 年度以降は黒字を見込んでいます。資金残高については、32 年度が 13.2 億円となり、その後は徐々に増加する見込みです。

◆市民病院の経常収支推移（見込）　（単位：億円）

26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度（開院）	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	38年度	39年度	40年度	41年度
6.8	6.2	5.9	7.0	6.6	▲ 7.4	▲ 11.0	0.2	0.3	0.6	0.9	0.9	0.8	1.5	0.5	0.2

※会計基準見直しによる影響を反映

◆市民病院の資金収支推移（見込）　（単位：億円）

26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	38年度	39年度	40年度	41年度
5.5	3.0	2.3	8.4	7.3	▲ 7.9	▲ 9.8	6.6	6.2	5.2	3.6	3.2	3.8	1.9	0.3	0.2

◆市民病院の資金残高推移（見込）　（単位：億円）

26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度	38年度	39年度	40年度	41年度
10.1	13.0	15.3	23.7	31.0	23.0	13.2	19.9	26.0	31.2	34.8	38.1	41.8	43.7	44.1	44.2

［収支シミュレーションの条件（概要）］

（ア）　収　益

① 入院収益

・入院患者数は、再整備による病室構成の改善等から、平成 33 年度以降の一般病床利用率を 93%と設定。

・診療単価は、現在の地域中核病院の診療単価を参考に、33 年度以降を 72,000 円と設定。

② 外来収益

・外来患者数は、現在の実績並みの 1,250 人と設定。

・診療単価は、現在の地域中核病院の診療単価を参考に、33 年度以降を 16,000 円と設定。

③ 繰入金

・政策的医療に係るもの等については現状並み、企業債元利償還金に対するものは 1/2 と設定。

（イ）　費　用

① 給与費

・病床利用率の上昇及び特定機能病床の増加に伴う増員等を考慮。

② 材料費

・医療機能向上に伴う材料費の増加を考慮。

③ 経費

・直近年度の医業収益比率を基に、建物の面積増等を考慮。

用語集

あ行

1	ICU（Intensive Care Unit：集中治療室）
	生命維持が危険な状態の重症患者に対して、専任の医療スタッフと高度な医療機器を備え、集中的に治療を行うための施設。
2	アンギオグラフィー（Angiography：血管造影撮影装置）
	造影剤を用いて血管を鮮明に描出するＸ線装置。頭部や腹部、四肢の血管に細い管を入れて行うカテーテル検査や血管内治療に用いられる。
3	遺伝子診断
	遺伝子情報の個体差や特定の遺伝子の特徴を調べるため、検査・判定を行うこと。これにより、個々人に合った治療をすることなどが可能となる。
4	遺伝子治療
	遺伝子の欠損や正常に機能しないことによる病気を治療するため，体外から正常な遺伝子を患者の体内に補う治療法。
5	院内学級
	入院・通院中で、医師の学習許可を得て学籍を移動した児童・生徒が入級するため、病院内に設置された教室。
6	エイズ診療拠点病院
	総合的なエイズ診療の実施、必要な医療機器及び個室の整備、カウンセリング体制の整備、他の地域医療機関との連携、院内感染防止体制の整備などが行われている、各都道府県において選定された病院。
7	栄養成分別コントロール
	同じ疾患であっても、身長・年齢・進行状況・合併症等で摂取すべき栄養成分が異なるため、成分別に患者個々の食事を管理すること（エネルギーコントロール食、たんぱくコントロール食、脂質コントロール食等）。
8	SCU（Staging Care Unit：広域搬送拠点臨時医療施設）
	広域搬送拠点に搬送された患者を被災地域外へ搬送するにあたり、長時間の搬送に要する処置等を行う臨時医療施設。
9	Ｘ線透視装置
	Ｘ線を用いて人体内部の構造や動きを観察する装置。透視像をリアルタイムに観察することが出来るＸ線テレビ装置等がある。
10	NICU （Neonatal Intensive Care Unit：新生児集中治療室）
	低体重児や重い病気のある新生児などを専門的・集中的に治療するため、保育器や人工呼吸器、心拍数や呼吸状態等を監視する機器などを備えた病床。
11	MRI （Magnetic Resonace Imaging：磁気共鳴断層撮影装置）
	強力な磁気と電磁波を利用して体の内部を画像化する検査装置。放射線被ばくがなく、生体に害を与えずに、Ｘ線と並んで優れた画像を得ることが可能。
12	LDR（labor（陣痛） deliver（分娩） recovery（回復））
	出産の一連の流れ（陣痛～分娩～回復）を一つの部屋（個室）で行うこと。また、その部屋・病室。

か行

13	回復期リハビリテーション
	急性期の治療やリハビリテーションを終え、家庭（社会）復帰を目指す患者に対して日常生活動作訓練を中心に行うリハビリテーション。急性期リハビリテーションと維持期リハビリテーションの中間に位置付けられる。

14	化学療法（外来化学療法）
	化学物質（抗がん剤）を用いてがん細胞の分裂を抑え、がん細胞を破壊する治療法。入院せずに外来で行うことを一般に外来化学療法と呼ぶ。
15	緩和ケア（緩和ケア病棟）
	がん患者などに対して、疼痛などの身体症状の緩和や精神症状に対するケアなどを行い、QOL（Quality Of Life：生活の質）の向上を支援すること。緩和ケアを専門に行う病棟を緩和ケア病棟と呼ぶ。
16	救急救命士
	生命が危険な状態にあるか、その症状が著しく悪化するおそれのある傷病者に対して、救急車で医療機関に搬送されるまでの間に、医師の指示のもとに気道の確保や心拍の回復などの救命救急処置を行うことが認められている救急隊員。。
17	救命救急センター
	重篤・重症の心疾患や脳血管疾患、外傷等の救急患者を 24 時間体制で受け入れる救急医療施設。
18	鏡視下手術
	通常の開腹手術、開胸手術に対して、内視鏡を体にあけた小さな穴から腹部・胸部に入れ、モニターを見ながら行う手術。一般的に、体にかかる負担が少なく、小さな傷口で行える。また、入院期間の短縮や、早期社会復帰が可能な場合が多い。
19	クラスター化
	臓器別・疾患別に質の高い医療を効果的に提供するため、内科系・外科系などの複数の診療科が集まって一つの診療体制を構築すること。クラスター（Cluster）は「房」の意。　（例）消化器病センター、呼吸器病センター　など
20	経管栄養
	食事が口から取れなくなったとき鼻、又は腹部の皮膚から直接胃にチューブを入れ栄養補給を行う方法。
21	血液透析
	透析療法の一つで、腎機能の代わりとして、体内の血液を体外に導き出し、血液を特殊フィルター内に通過させて、血液中の毒素や水分を除去し、きれいになった血液を体内に戻す方法。
22	血管造影
	血管内に造影剤を注入し、撮影することにより診断する方法。一般撮影のほか、CT や MRI を用いても行われる。
23	血球成分除去療法
	血液を一時的に体外に取り出し、 病因の一つである異常に活性化した白血球（顆粒球、単球、リンパ球など）を効率良く取り除き体内に戻すことにより、症状の改善をもたらす治療法。
24	血漿交換療法
	膜を用いて体外循環により病因物質が存在する血漿を除去し、代替の血漿成分を浄化した血液とともに体内に戻す治療法。
25	広域応援活動拠点
	災害時に、自衛隊、緊急消防援助隊、広域救急援助隊（警察）の応援部隊が、被災地で円滑に救助・救出活動を行うための活動拠点となる施設。

さ行

26	サーベイランス
	医療機関における院内感染の発生状況等を調査し、医療現場への院内感染対策に有用な情報の還元等を行うことを目的とした活動。

27	災害拠点病院
	発災時に地域の医療機関の後方医療機関として支援する機能を有する病院。重症・重篤な傷病者を受け入れるなど、災害時の医療救護活動において中心的な役割を担う。県が指定する。
28	サイバーナイフ
	放射線治療における定位外部照射装置。高い位置精度を保ちながら、腫瘍に対して多方向から放射線を集中させることで、通常の外部照射に比べて周囲の正常組織に当たる線量を極力減少させることが可能。
29	作業療法士（OT：Occupational Therapist）
	応用的動作能力や社会的適応能力の回復を図るため、医師の指示のもとに手芸や工芸など日常生活に密着した家庭復帰訓練作業を指導する専門職。
30	CCU （Coronary Care Unit：冠疾患集中治療室）
	心筋梗塞や狭心症などの冠状動脈疾患により生命に危険のある患者に対し、循環・呼吸・代謝の機能などを全身的に管理して集中的な治療・看護を行う施設。
31	GCU（Growing Care Unit：新生児治療回復室）
	NICU（新生児特定集中治療室）で治療を受け、状態が安定してきた新生児などが引き続きケアを受けるための施設。
32	CT （Computed Tomography：コンピュータ断層撮影装置）
	身体の横断断層を撮影し、軟部組織から骨組織までを連続した濃淡のある画像として表現することができるＸ線装置。
33	自己血貯血
	輸血に起因する感染症や免疫反応等を回避するため、あらかじめ手術の際に輸血が必要となることに備えて患者自身の血液を蓄えておくこと。
34	持参薬管理
	患者が通院開始時や入院時に服用している薬を確認し、重複投与、相互作用、併用禁忌等がないかを確認するとともに、継続服用の可否を判断すること。
35	スタッフステーション
	病棟において、医療サービスの提供や、当該看護単位の管理運営を行うための拠点。以前はナースステーションなどと呼ばれていたが、近年では看護師のみならず、医師や栄養士、薬剤師など様々な職種が利用することからスタッフステーションと呼ばれるようになっている。
36	精神保健福祉士
	精神保健福祉士法で定められた国家資格で、精神障害者の社会復帰等に関する相談に応じ、援助を行う専門職。
37	生命維持管理装置
	人工心肺、人工呼吸器、血液浄化装置、除細動装置など、呼吸、循環、代謝を一時的あるいは恒久的に代行する装置。
38	専門看護師
	複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供するための、特定の専門看護分野の知識・技術を深めた看護師のこと。（平成 24 年 7 月現在：がん看護、精神看護、地域看護、老人看護、小児看護、母性看護、慢性疾患看護、急性・重症患者看護、感染症看護、家族支援、在宅看護の 11 分野）
39	造血幹細胞
	骨髄や臍帯血に存在し、血液の構成成分である血球（赤血球、白血球、血小板）をつくり出すもとになっている細胞のこと。

た行

40	第一種感染症指定医療機関
	「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、一類感染症（エボラ出血熱、ペスト等）、二類感染症（ジフテリア、SARS 等）又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定する病院。
41	第二種感染症指定医療機関
	「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づき、二類感染症又は新型インフルエンザ等感染症の患者の入院を担当させる医療機関として都道府県知事が指定する病院。
42	WTO 政府調達協定対象工事
	政府調達協定の対象となる工事の入札方式として採用している一般競争入札で、規定による内外無差別の原則から、事業者の所在地を入札参加資格とすることはできないなど、一般競争入札（条件付）及び指名競争入札とは手続等が大きく異なる。
43	治験コーディネーター
	病院内で患者と直に接し、治験内容の説明や、不安や心的負担を軽減するための相談相手として、被験者のケア・サポートを行う専門職。
44	治験ネットワーク
	患者が必要としている医薬品等について、医療機関・医師自ら実施する治験または企業主導の治験を実施し、患者に対して、質の高い医薬品等を迅速に提供するために、治験情報の共有等を目的としたネットワークのこと。
45	地域がん診療連携拠点病院
	質の高いがん医療を全国で等しく実施できるようにするために、わが国に多いがんについて、各地域におけるがん診療の連携・支援を推進するために拠点として設けられる病院。二次保健医療圏ごとに県が指定する。
46	地域連携クリティカルパス
	地域の病院や診療所などが連携・協力しながら、患者の状況に応じて治療するための「診療計画」を作成し、治療を行う全ての医療機関等で共有して用いるもの。
47	低侵襲治療
	手術・検査などに伴う痛み・出血など患者の身体的・精神的負担をできるだけ少なくする医療。　（例）開腹手術に対する腹腔鏡手術　など
48	データマネージャー
	治験・臨床研究の実施にあたり、収集される多数のデータ全体の整合性を確認するなど、データやプロトコルの管理全般を行う専門職。
49	DPC（Diagnosis Procedure Combination：診断群分類包括評価）
	診療行為ごとに料金を計算する出来高払いに対して、入院される患者の病名や症状をもとに手術などの診療行為の有無に応じて、既定の１日あたり医療費からなる定額部分と出来高部分（手術、麻酔、リハビリ、指導料等）を合算する計算方法。
50	DMAT （Disaster Medical Assistance Team：災害派遣医療チーム）
	広域災害の発生時に被災地に迅速に駆けつけ、災害急性期（48 時間以内）の救急治療を行うために、専門的な訓練を受けた災害医療派遣チーム。
51	トモセラピー
	患者の輪郭や臓器の形状、放射線により受ける影響が大きい臓器への被爆低減などを考慮し、放射線を不均一に照射することで、精密な治療が比較的容易に行うことを可能とする放射線治療装置の一種。
52	トリアージ
	災害発生時など多数の傷病者が同時に発生した場合、傷病者の重症度や治療の緊急度に応じた処置や搬送を行うために、負傷者を重症度・緊急度などによって区分し、治療や搬送優先順位を決めること。

な行

53	難病患者一時入院事業
	人工呼吸器を使っているなど医療依存度の高い在宅の難病患者が、介助者の事情により在宅で介助を受けることが一時的に困難になった場合に、市内の指定医療機関に短期間の入院を行える事業。
54	認定看護師
	特定の症状を抱える患者に対して、水準の高い看護を提供する専門的な看護知識や技術をもつと認定された看護師。救急看護、皮膚・排泄ケア、集中ケアなど21分野に分かれている。
55	認知症高齢者の日常生活自立度
	高齢者の認知症の程度を踏まえ、日常生活の自立程度を表す指標。（Ⅰ…何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。　Ⅱ…日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。　など）

は行

56	ハイブリッド手術
	狭窄・閉塞している血管がある際に血行を改善するために行われるバイパス手術などの外科手術と、カテーテルにより血管の狭窄などを治療する内科的治療法を組み合わせる手術法のこと。
57	HACCP
	食品の製造・加工工程で発生する恐れのある危害をあらかじめ分析し、製造工程のどの段階でどのような対策を講じる必要があるかを定め、これを連続的に監視・記録することで製品の安全を確保する衛生管理の手法。
58	パンデミック
	ある感染症の顕著な感染と死亡被害が著しい事態を想定した、世界的な流行を表す用語。
59	病理検査
	患者の組織や細胞、臓器などの検体について、病気の診断や死因の解明等のため、顕微鏡等を用いて行う検査。
60	副作用モニタ
	医薬品の安全性を確保するため、臨床現場より幅広い副作用情報を集積すること。
61	腹膜透析
	透析療法の一つで、腹腔内に灌流液を注入し、浸透圧差を用いて水分と溶質を除去する方法。
62	プロトコル
	治験実施計画書のことであり、治験目的、デザイン、方法、統計学的考察及び組織について記述した文書のこと。

ま行

63	MICE
	Meeting(企業等の会議)、Incentive Travel(企業等の行う報奨・研修旅行)、Convention(国際機関・学会等が主催する総会、学術会議等)、Event あるいは Exhibition(イベント・展示会・見本市)の頭文字で、多くの集客交流が見込まれるビジネスイベント等の総称。

64	メディカルショートステイ
	在宅で生活している常時医療的管理を必要とする重症心身障害児者や難病患者などが、在宅での療養が一時的に困難になった場合に、協力医療機関において一時的な入院を行い、療養生活の継続を図るための事業。

や行

65	ユニバーサルデザイン
	年齢や性別、体の自由・不自由、知覚・行動能力などの違いに関わりなく、より多様な人々が使えることをあらかじめ念頭に置いて道具や環境をデザインしようとする考え方。
66	横浜市産科拠点病院
	横浜市の産科・周産期救急医療の充実や、産婦人科医師の負担軽減を図ることを目的に、横浜市が指定する病院。 （H25 準備病院：横浜市立市民病院、横浜労災病院、横浜市南部病院）
67	横浜市周産期救急連携病院
	神奈川県の周産期救急医療システムを補完する横浜市のシステムにおいて、横浜市から指定を受け、24 時間 365 日体制で周産期救急患者の受入れを行う病院。
68	横浜市小児救急拠点病院
	横浜市が独自に指定している、24 時間 365 日体制の小児二次救急医療機能を提供する医療機関。市民病院や地域中核病院など市内7か所が指定されている。
69	横浜市建築物環境配慮制度（CASBEE 横浜）
	建築主がその建物の「建築物環境配慮計画」を作成することによって、建物の省エネルギー対策や長寿命化、周辺のまちなみとの調和、緑化対策など、総合的な環境配慮の取組を進める制度。

ら行

70	リエゾン（精神科リエゾンチーム）
	精神科医と他科医等がチームを組み、身体的治療の方針、疾患全体に影響を与える心理的要因や環境要因、治療関係の調整などについて検討しながら治療を進めること。また、そのためのチーム。
71	リニアック（Linac：直線加速器）
	X 線や電子線などの放射線をがん組織などに照射する放射線治療装置。
72	臨床心理士
	心理療法、心理検査、心理相談を行う臨床心理の専門家。
73	連携大学院
	大学と学外の研究機関等が協定を結び、研究機関等の研究員が大学の客員教授となり、大学の教育・研究に関わる仕組み。
74	ロボット手術
	内視鏡下手術ロボットであるダ・ヴィンチなど、ロボットのアームに取り付けられた微小な手術器具を体にあけた小さな穴から体内に挿入して行う手術。執刀医は遠隔操作装置でロボットの動きを操作することが可能。

資　料

横浜市立市民病院を取り巻く環境

資料　横浜市立市民病院を取り巻く環境

目次

１　横浜市立市民病院の概要 82
（１）沿革 82
（２）現病院の施設概要 84
（３）施設の現況 85
２　医療にかかる国の動向 87
３　人口動態・将来人口推計 89
（１）人口動態 89
（２）将来人口推計 90
（３）出生数・出生率 92
（４）死因別死亡率 94
（５）世帯数 95
４　患者動向 98
（１）受療率（人口 10 万人対） 98
（２）将来患者推計 101
（３）横浜市の救急搬送の状況 106
（４）横浜市内の病院分布状況 107
５　現病院の状況 112
（１）受診患者の動向 112
（２）紹介・逆紹介の動向 115
（３）救急の受入状況 116
（４）診療実績 118
（５）横浜市の病院の疾病分類別入院件数 119

1　横浜市立市民病院の概要

（1）沿革

年月		内容
昭和 31 年	4 月	病院建設計画着手
昭和 32 年	12 月	病院建物建設起工
昭和 35 年	3 月	病院建物竣工　鉄筋コンクリート 地下 1 階、地上 5 階 建面積 2,151.28 ㎡、延面積 6,536.49 ㎡、病床数 42 床
	10 月	病院開設（18 日）（4 科 42 床）内科、小児科、外科、産婦人科
昭和 36 年	7 月	増科（6 科）及び増床　整形外科、皮膚泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、理学診療科、麻酔科　合計 10 科 142 床 看護師宿舎建物竣工　鉄筋コンクリート 地上 3 階、19 室 33 人収容 建面積 140.82 ㎡、延面積 439.04 ㎡
昭和 37 年	6 月	第 2 次看護師宿舎建物竣工　同上規模面積建物及び集合棟 鉄筋コンクリート平屋建 建面積 94.60 ㎡
	11 月	増科（1 科）　歯科、診療科合計 11 科
昭和 38 年	3 月	増床（50 床）　病床数合計 192 床
	5 月	総合病院承認
昭和 39 年	2 月	病院拡張整備（増築）計画着手
	8 月	救急指定病院承認
昭和 40 年	11 月	病院拡張整備（増築）工事起工
昭和 42 年	6 月	皮膚泌尿器科を皮膚科、泌尿器科に分科、診療科合計 12 科
	9 月	病院拡張整備（増築）工事竣工　鉄筋コンクリート 地下 1 階、地上 5 階 延面積 7,267.78 ㎡、病床数 201 床 第 3 次看護師宿舎建設工事着工
	11 月	増床（57 床）病床数合計 249 床 胃集団健診事業開始
昭和 43 年	8 月	第 3 次看護師宿舎建設工事竣工　鉄筋コンクリート 地下 1 階、地上 5 階 延面積 1,922.00 ㎡、55 室、92 人収容
	11 月	増床（50 床）病床数合計 299 床
昭和 44 年	4 月	増床（50 床）病床数合計 349 床
	10 月	増科（1 科）神経科　診療科合計 13 床
昭和 45 年	5 月	増床（50 床）病床数合計 399 床
	7 月	アイソトープ診療棟建物竣工　鉄筋コンクリート 地下ピロティー 地上 1 階 延面積 240.72 ㎡
昭和 48 年	11 月	全館冷房工事着手
昭和 50 年	3 月	全館冷房工事竣工
昭和 54 年	1 月	がん検診センター等建物工事着工
昭和 56 年	3 月	がん検診センター竣工　鉄筋コンクリート 地下 1 階、地上 4 階 延面積 4,212.00 ㎡（含関連宿舎面積 545.75 ㎡）
昭和 56 年	6 月	がん検診センター業務開始
昭和 57 年	3 月	病院再整備（改築）基本設計完了
	4 月	病院再整備工事実施設計着手
	6 月	病院再整備事業担当機構改革（建設局所属）
昭和 58 年	3 月	病院再整備工事（第 1 期）着工
昭和 61 年	9 月	病院再整備工事（第 2 期）着工
	11 月	病院再整備工事（第 1 期）竣工　南病棟鉄骨鉄筋コンクリート 地下 3 階、地上 8 階　延面積 17,134.73 ㎡
昭和 62 年	1 月	増床（37 床）病床数合計 436 床
	6 月	増床（30 床救急）病床数合計 466 床（一般 466 床）

年月		内容
平成元年	３月	病院再整備工事（第２期）竣工　東病棟鉄筋コンクリート 地下３階、 地上５階　延面積 10,322.06 ㎡ 病床数 431 床（一般 431 床）
	４月	増科（1 科）　脳神経外科 神経科を神経精神科、神経内科に分科　診療科合計 15 科
	５月	病院再整備工事（西病棟改築）着工
	９月	看護師宿舎改装工事着工
平成２年	３月	看護師宿舎改装工事竣工
	７月	理学診療科を放射線科への名称変更 理学診療科（リハビリテーション科）の新設　診療科合計 16 科
平成３年	８月	病棟再整備工事（西病棟改築）竣工　西病棟鉄骨鉄筋コンクリート 地下２階 地上５階　延面積 9,119.67 ㎡
	10 月	増床（169 床、感染症病床 37 床） 病床数合計 637 床（一般 600 床　感染 37 床） 内科を分科（内科、呼吸器科、消化器科、循環器科） 外科を分科（外科、胸部外科） 診療科合計 20 科
平成５年	５月	感染症外来開設
平成 10 年	３月	神奈川県災害医療拠点病院の指定
平成 11 年	４月	第二種感染症指定医療機関の指定 病床数合計 624 床（一般 600 床　感染 24 床）
平成 12 年	４月	救急外来改修オープン
平成 14 年	11 月	がん検診センター耐震工事着工
平成 15 年	３月	がん検診センター耐震工事竣工
	９月	管理棟工事着工
平成 16 年	３月	管理棟工事竣工
	11 月	第一種感染症指定医療機関の指定 病床数合計 626 床（一般 600 床　感染症 26 床）
平成 17 年	１月	外科を分科（外科、形成外科） 胸部外科を分科（呼吸器外科、心臓血管外科） 診療科合計 22 科
	５月	日本医療機能評価機構病院機能評価認定取得
平成 18 年	３月	内視鏡センター開設 外来化学療法室開設
	８月	地域がん診療連携拠点病院の指定
	９月	地域医療支援病院の承認
	10 月	地域周産期母子医療センターの認定
平成 19 年	12 月	旧看護師宿舎解体工事
平成 20 年	４月	診療科の再編　診療科合計 32 科 ICU の増床（2 床） 病床数合計 628 床（一般 602　感染症 26） 緩和ケア病棟工事着工
平成 21 年	３月	緩和ケア病棟工事竣工
	５月	緩和ケア病棟オープン（10 床） 病床数合計 638 床（一般 612　感染症 26）
平成 22 年	４月	救命救急センターの指定 病床数合計 638 床（一般 612　感染症 26）
平成 23 年	11 月	緩和ケア病棟全床運用開始（20 床） 病床数合計 648 床（一般 622　感染症 26）
平成 24 年	６月	救命救急センター20 床運用開始（一般 624　感染症 26）
平成 25 年	３月	消化器病センター・炎症性腸疾患センター開設

（2）現病院の施設概要

名称	横浜市立市民病院
住所地	神奈川県横浜市保土ケ谷区岡沢町 56 番地
病床数	650 床（うち、一般病床 624 床、感染症病床 26 床）
標榜診療科	腎臓内科、糖尿病リウマチ科、血液内科、腫瘍内科、神経内科、呼吸器内科、 消化器内科、循環器内科、小児科、消化器外科、炎症性腸疾患（IBD）科、乳腺外科、 整形外科、形成外科、脳神経外科、救急脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、 皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、神経精神科、リハビリテーション科、 放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科口腔外科、感染症内科、救急総合診療科、 病理診療科、緩和ケア内科　　計 33 診療科
特色	救命救急センター（平成 22 年４月） 地域がん診療連携拠点病院（平成 18 年８月） 地域医療支援病院（平成 18 年９月） 第一種感染症指定医療機関（平成 16 年 11 月） 第二種感染症指定医療機関（平成 11 年４月） エイズ診療拠点病院（平成７年 11 月） 神奈川県周産期救急医療システム中核病院 地域周産期母子医療センター（平成 18 年 10 月） 横浜市周産期救急連携病院 横浜市産科拠点病院 横浜市小児救急拠点病院 がん検診センターの併設 神奈川県災害医療拠点病院（平成 10 年３月） 臨床研修指定病院、（財）日本医療機能評価機能病院機能評価（Ver.6.0）認定病院 等
敷地面積	20,389 ㎡
延床面積	43,248 ㎡ ・南病棟：17,135 ㎡　地下３階地上８階（昭和 61 年 11 月竣工） ・東病棟：10,322 ㎡　地下３階地上５階（平成元年３月竣工） ・西病棟：9,119 ㎡　地下２階地上５階（平成３年８月竣工） ・緩和ケア病棟：716 ㎡　地下１階地上２階（平成 21 年３月竣工） ・がん検診センター：4,212 ㎡　地下１階地上４階（昭和 56 年３月竣工） ・管理棟：1,166 ㎡　地上３階（昭和 57 年 12 月竣工） ・その他：578 ㎡

（3）施設の現況

当院の主な建物は、緩和ケア病棟を除き竣工から 20 年以上経過しており、建物面においてさまざまな問題が生じている。

平成 21 年に実施した建築物点検結果において、各建物の劣化が進行しており、南病棟、東病棟及び西病棟で屋上、バルコニーの劣化が顕著で、南病棟は外壁劣化の詳細調査、内部の給食部門の修繕が必要とされている。病棟建物の中でも比較的建築年数の浅い西病棟においても、外壁のタイル剥離やひび割れ、内壁のひび割れ、天井からの漏水が報告されるなど、老朽化による影響が散見されている。

一方で、運用面においても、医療機能の変化に対応するため、下記のような問題が生じている。

・狭い病室

療養環境の向上のため、最近建築された病院の多床室は 4 床以下となっているが、市民病院は 6 床室となっている。1 床当り面積は 6.0 ㎡であり、現病院建築後に改正された医療法施行規則で定める基準である 6.4 ㎡を下回っている。

6 床室①

6 床室②

・医療の高度化に伴う手術室の狭あい化

手術の高度化にあたり、必要な機器を手術室内に配置するとスタッフの動くスペースが確保できない状況にある。

手術室

・患者数の増加による狭あい化（例：産婦人科に係る諸室）

増加する分娩や産婦人科外来患者に対応するため、限りあるスペースの中でベッドや診察室を増設している。これにより、各諸室の面積が狭く、患者のプライバシーが確保できない状況にある。

2　医療にかかる国の動向

平成 37 年（2025 年）には、団塊の世代（昭和 22 年から 24 年生）が後期高齢者となるなど、今後、わが国では高齢化がさらに進展し、これに伴い、医療及び介護のニーズがますます増大し、医療費などの社会保障費の急増が懸念されている。

このような状況の中で、社会保障の充実・安定化と財政健全化の実現に向け、「社会保障・税の一体改革大綱」（平成 24 年 2 月）が閣議決定され、これに基づき、「社会保障制度改革国民会議報告書」（平成 25 年 8 月）や、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」（平成 26 年 2 月提出）がとりまとめられるなど、医療や介護における役割分担等を内容とする改革に向けた具体的な動きが進められている。

■　地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案(要点)

1　新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

◆ 高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制の一体的な確保を行い、医療・介護の総合的な確保を図る。（都道府県が策定する医療計画と介護保険事業支援計画を、一体的・強い整合性を持った形で策定）

◆ 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置

2　地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法等関係）

医療機能の分化・連携に係る取組

◆ 医療機関が都道府県知事に病床の医療機能等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）を医療計画において策定

【病床機能報告制度】（平成26年度～）

医療機関が、医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で都道府県に報告

（医療機関が報告する医療機能）

高度急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能
急性期機能	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期機能	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能
慢性期機能	長期に渡り療養が必要な患者を入院させる機能

【地域医療構想（ビジョン）】（平成27年度～）

都道府県の地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するためのビジョンを策定し、さらなる機能分化を推進

3　地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化等（介護保険法等関係）

◆ 在宅医療・介護の連携の推進

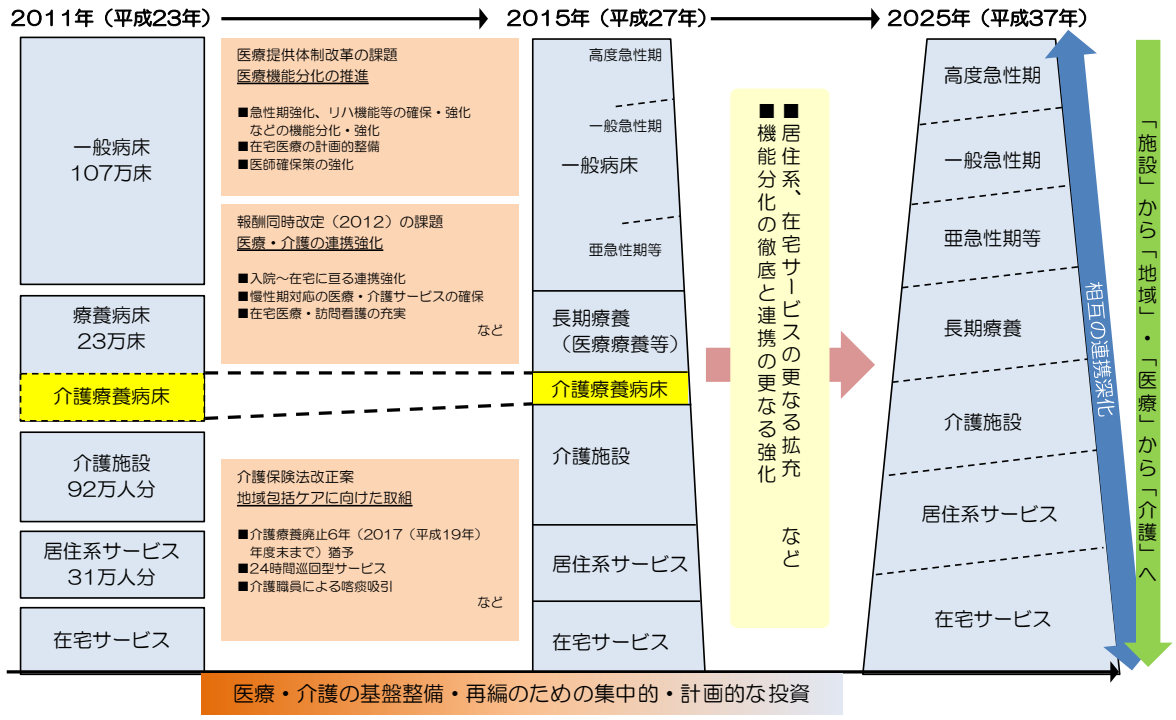
（想定される取組例）在宅医療・介護連携に関する研修の実施、24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築等

◆ 認知症施策の推進

◆ 「地域ケア会議」（地域包括支援センター及び市町村レベルの会議）の推進

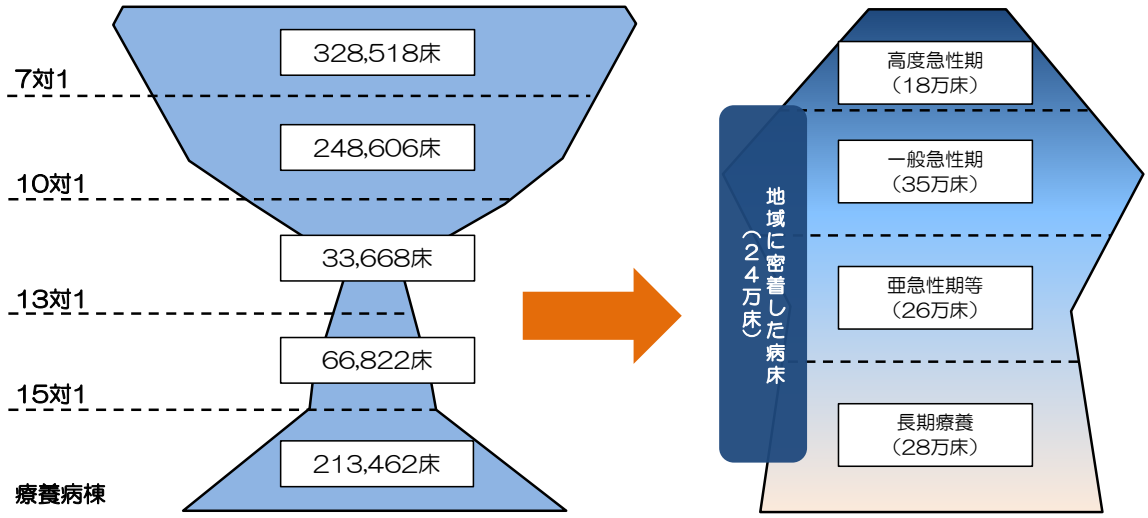
こうした、医療及び介護における役割分担のモデル実現に向けては、都道府県が医療計画の一部として策定する「地域医療構想（ビジョン）」において、具体的な姿が示される予定である。その前段として、平成 26 年度から「病床機能報告制度」が導入され、医療機関は、自院の現在の病床機能と今後の方向性を「高度急性期」「急性期」「回復期」「慢性期」の中から、病棟単位で報告することになっている。このため、各医療機関では、自院の将来的な病床機能、今後の方向性を早期に検討し、定めることが必要となっている。

■ 2025 年モデル



※出典：内閣官房 第７回社会保障改革に関する集中検討会議（平成 23 年５月）資料

■ 病床機能編成

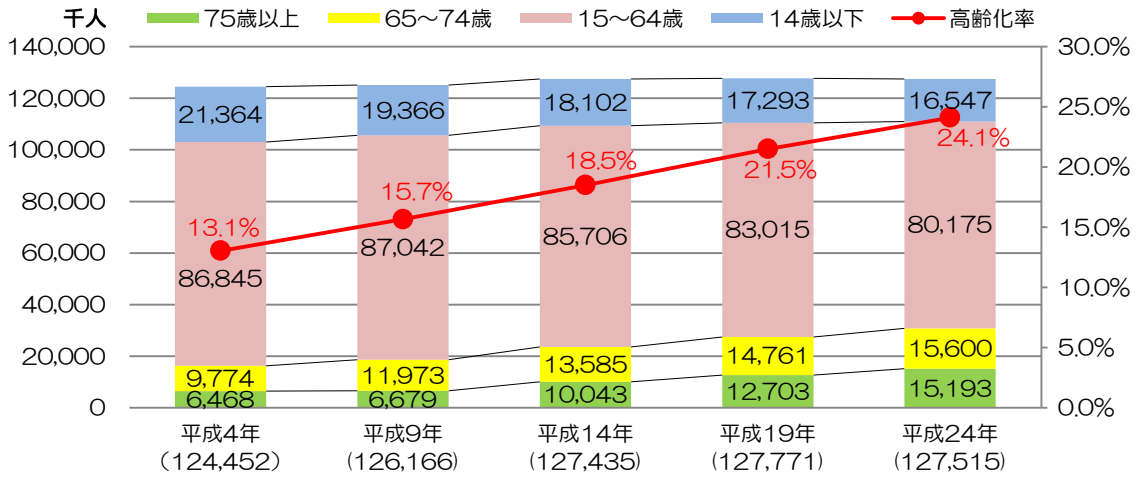


※出典：厚生労働省 第 64 回社会保障審議会医療保険部会（平成 25 年７月）資料

3　人口動態・将来人口推計

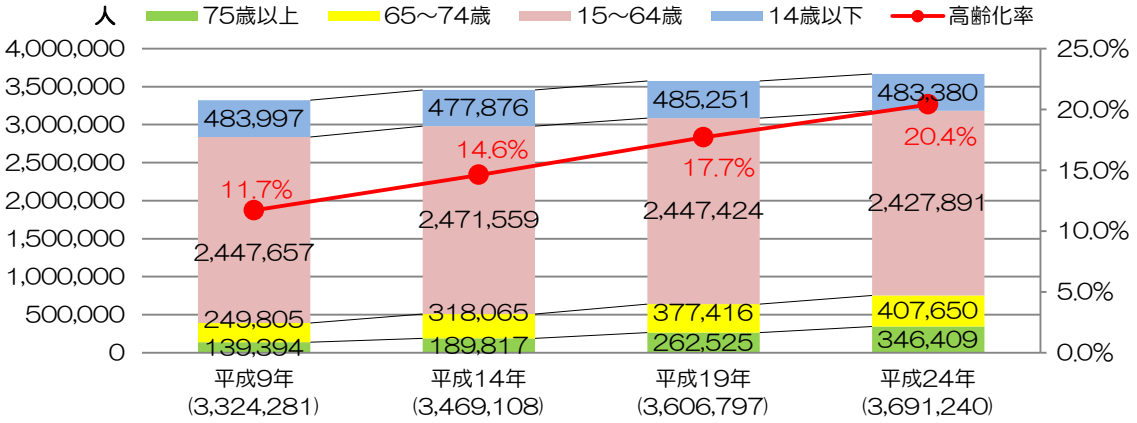
（1）人口動態

■　全国



※出典：総務省「人口推計　年齢別人口」

■　横浜市

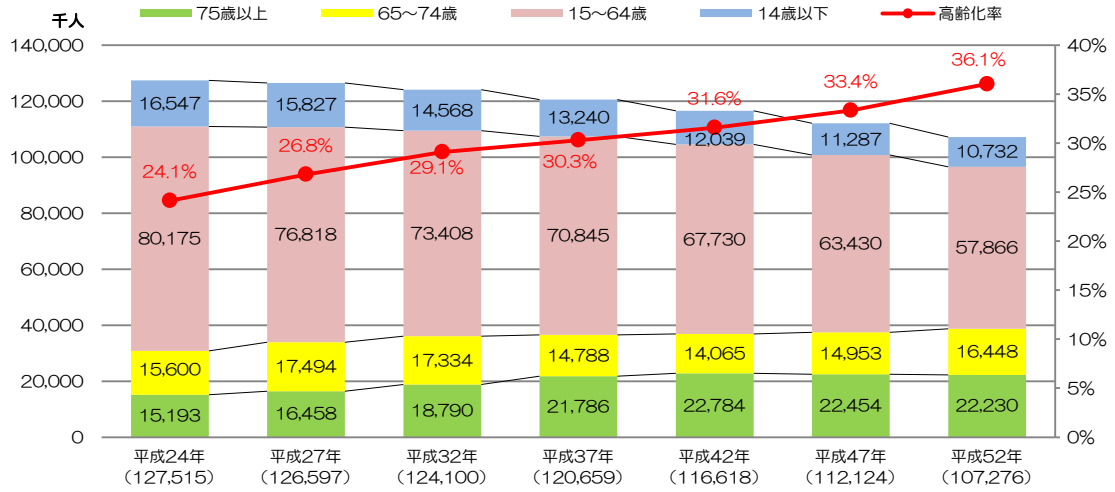


※出典：横浜市統計ポータルサイト「年齢別人口」

（2）将来人口推計

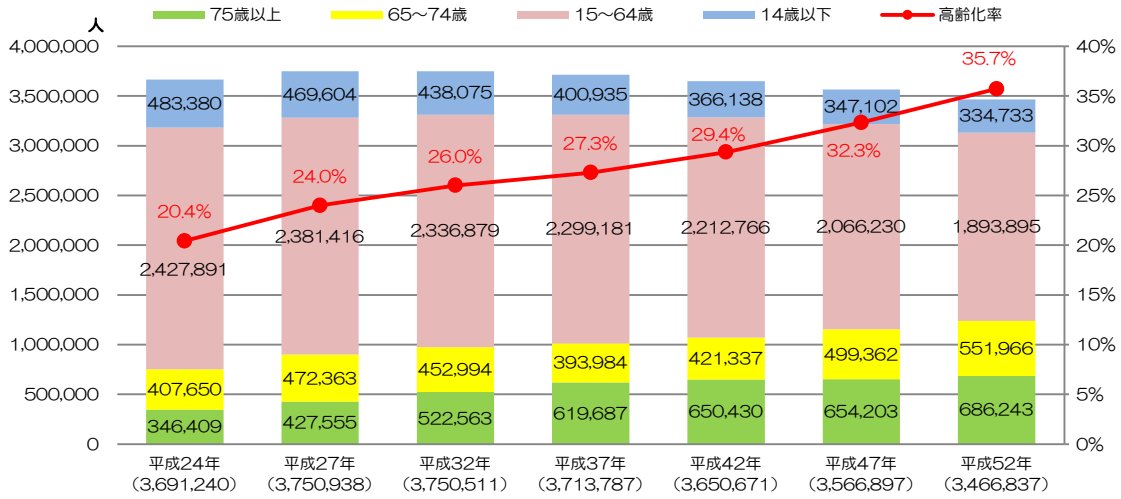
ア　将来人口推計

■　全国



※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

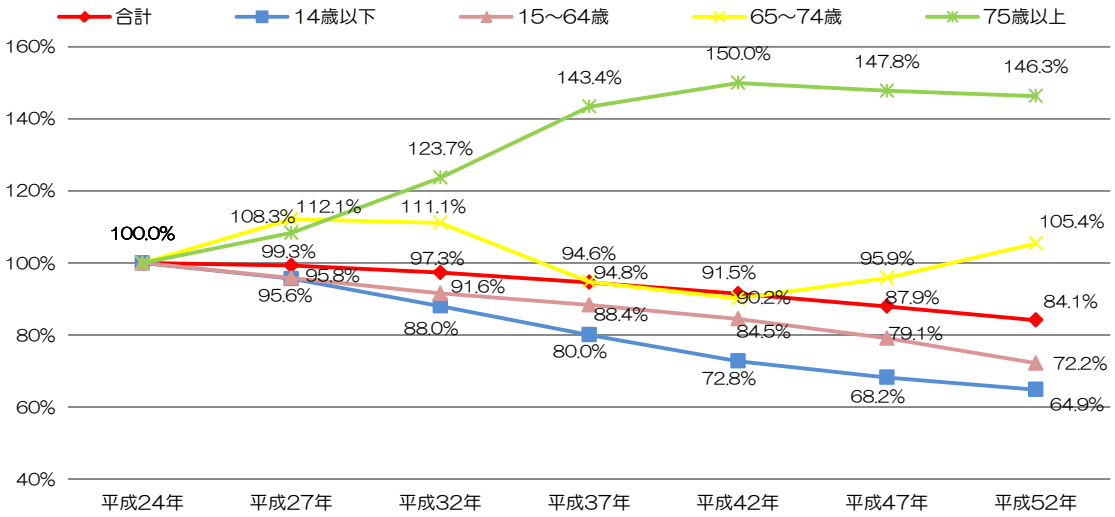
■　横浜市



※出典：国立社会保障・人口問題研究所「男女･年齢（5 歳）階級別の推計結果（市区町村編）」

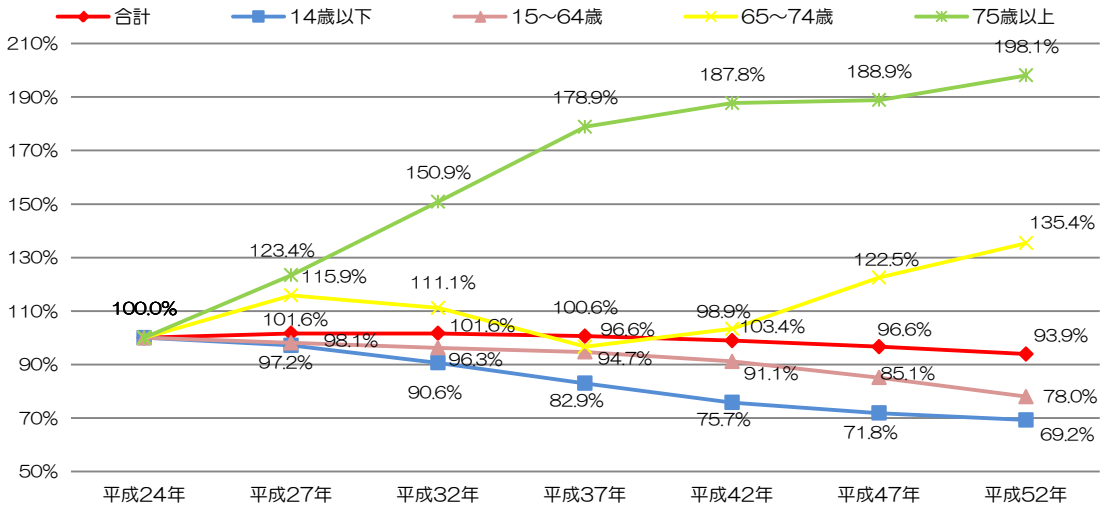
イ　将来人口推計（対平成 24 年比率）

■　全国



※出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」

■　横浜市

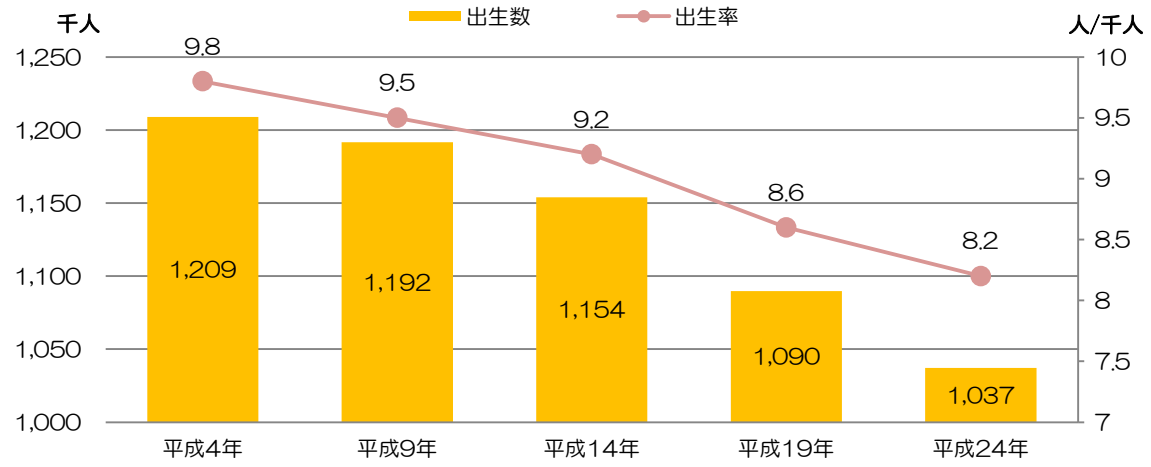


※出典：国立社会保障・人口問題研究所「男女･年齢（5 歳）階級別の推計結果（市区町村編）」

（３）出生数・出生率※　　※出生率：人口 1,000 人当たり出生数

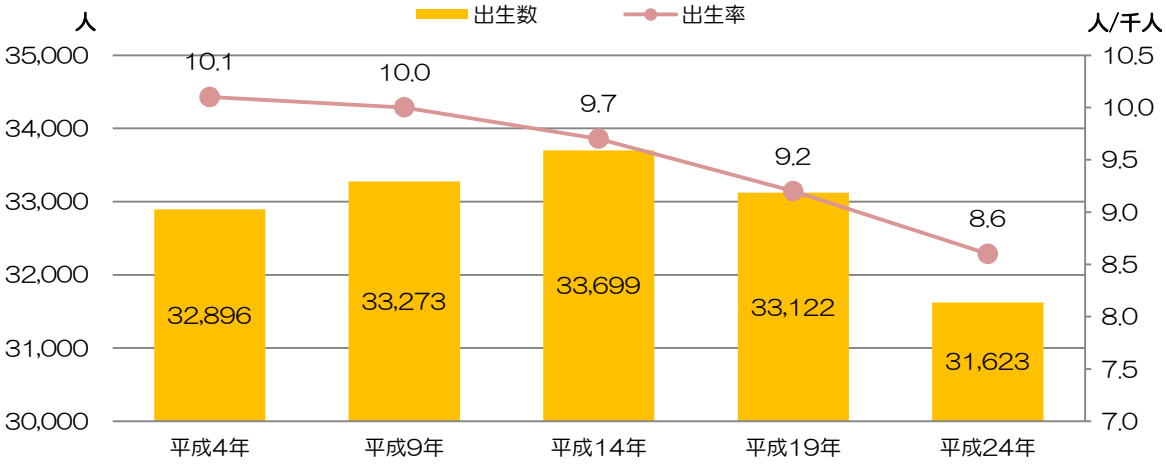
ア　出生数・出生率

■　全国



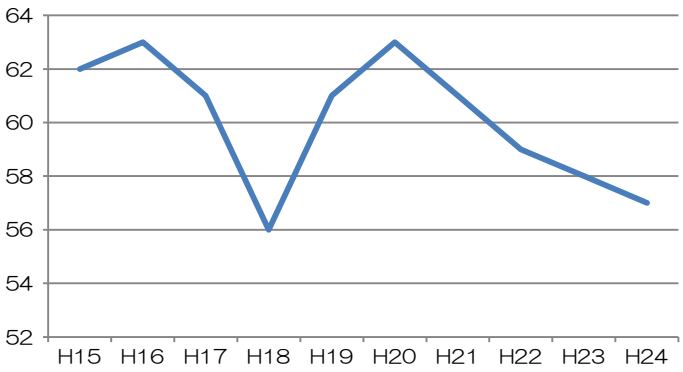
※出典：厚生労働省「人口動態調査」

■　横浜市



※出典：横浜市統計ポータルサイト「人口動態と年齢別人口」

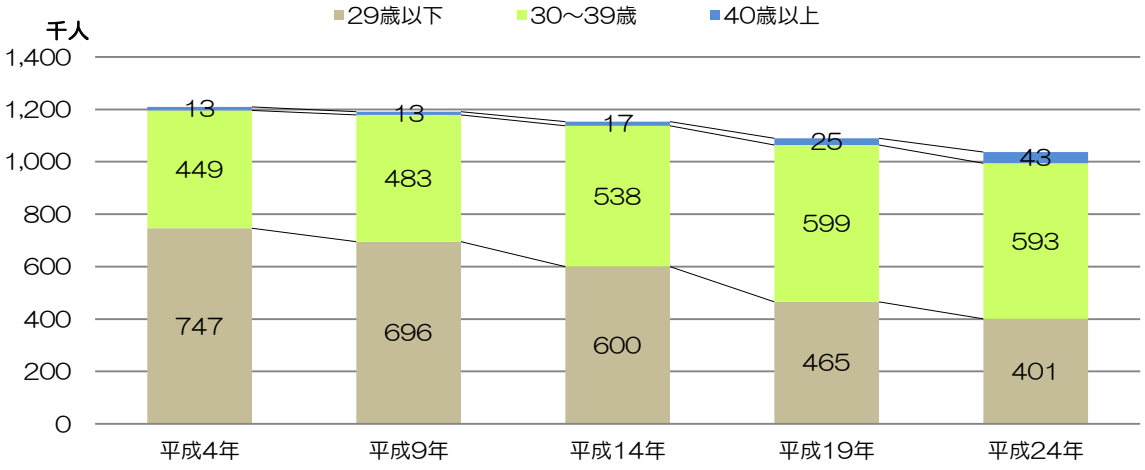
イ　出産に対応する施設数



※出典：H15～H19…産科医療及び分娩に関する調査、H20～H24…よこはま保健医療プラン 2013

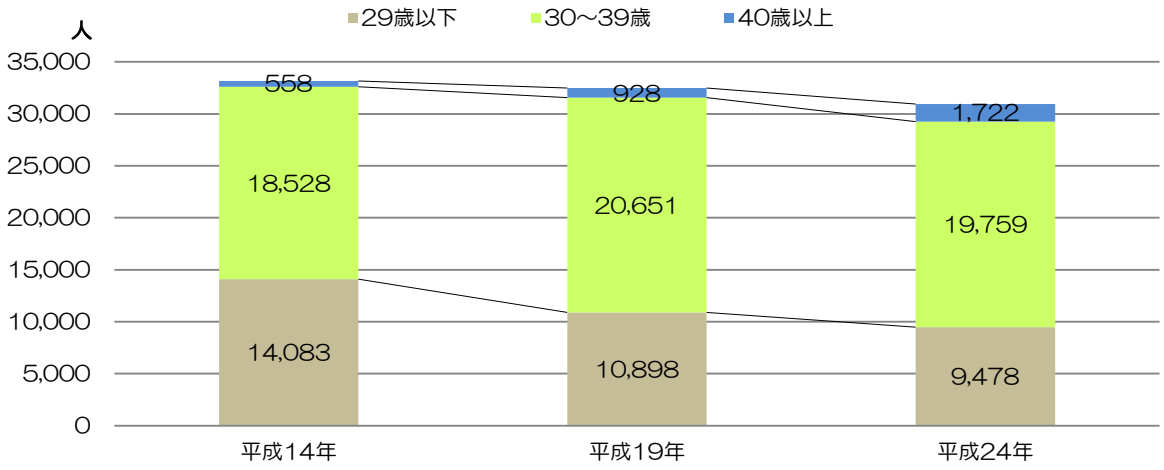
ウ　母の年齢別出生数

■　全国



※出典：厚生労働省「人口動態調査」

■　横浜市

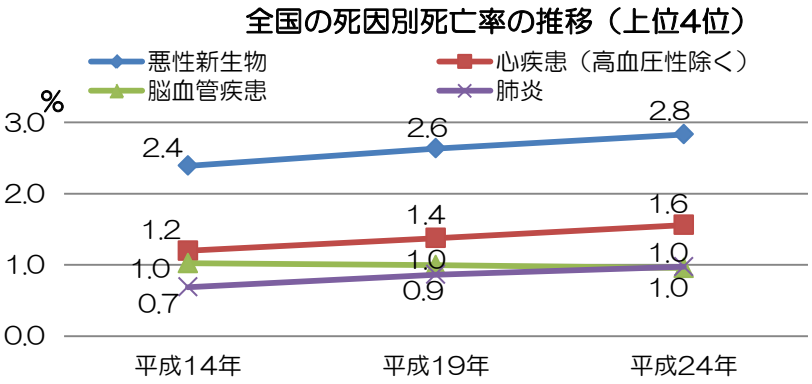


※出典：横浜市統計ポータルサイト「人口動態と年齢別人口」

（４）死因別死亡率

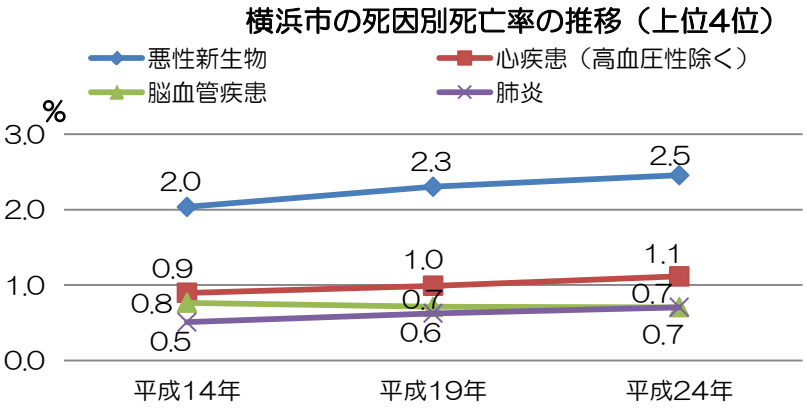
ア　死因別死亡率（上位４位）

■　全国



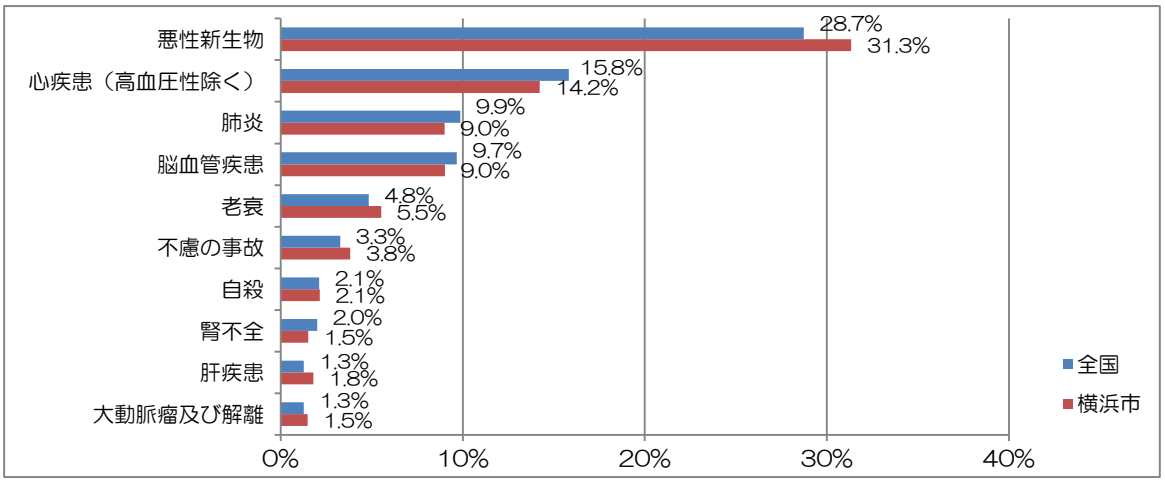
※出典：厚生労働省「人口動態調査」（全国の各年 10 月 1 日の人口に基づいて算出）

■　横浜市



※出典：厚生労働省「人口動態調査」（横浜市の各年 1 月 1 日の人口に基づいて算出）

イ　全国と横浜市の死亡総数に対する死因別死亡数の割合（上位 10 位）

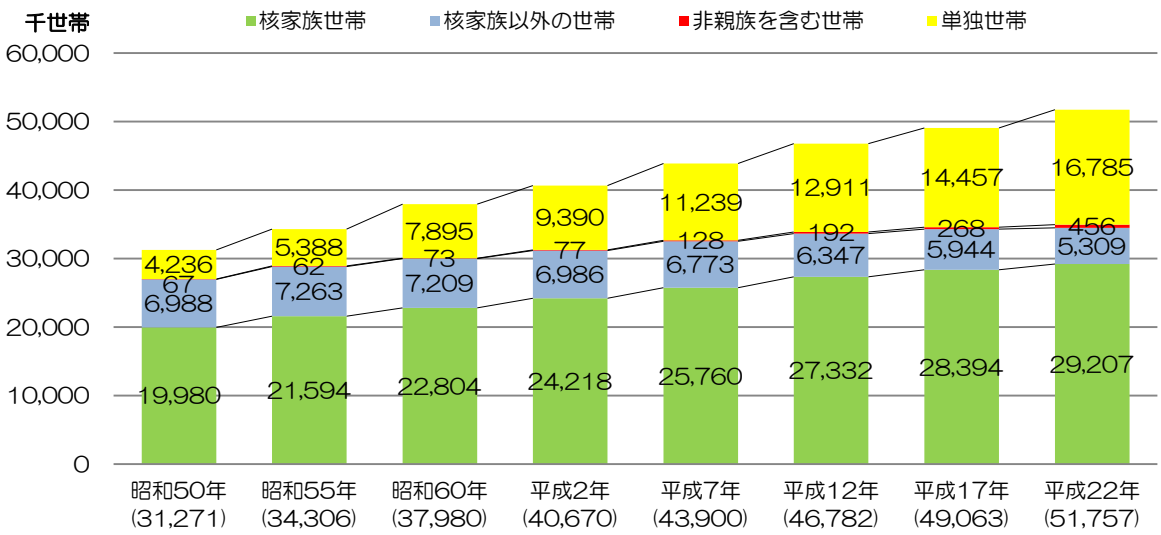


※出典：厚生労働省「人口動態調査」

（５）世帯数

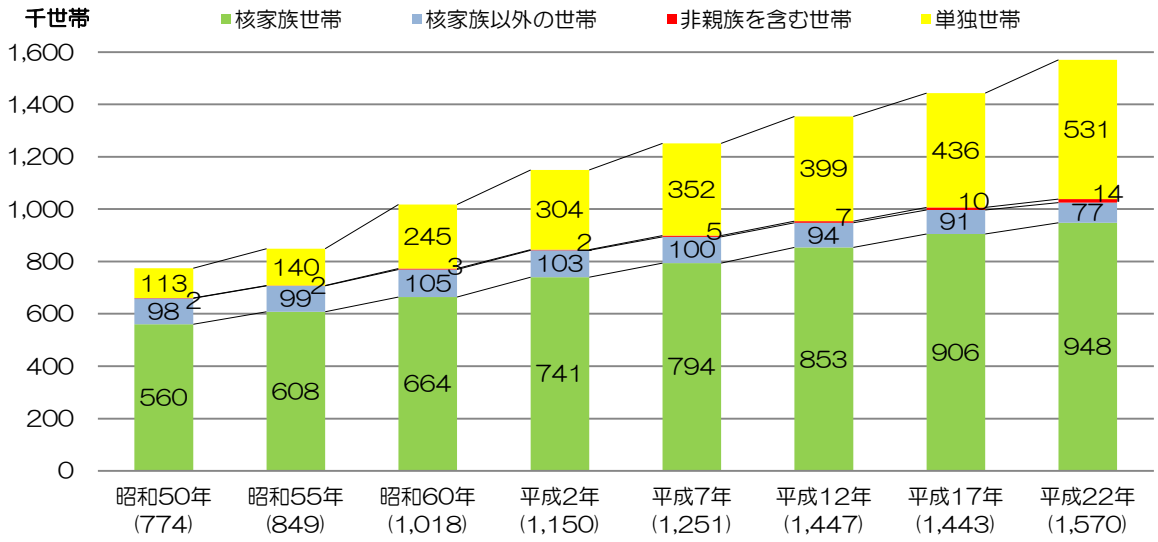
ア　家族類型別一般世帯数

■　全国



※出典：総務省「国勢調査」

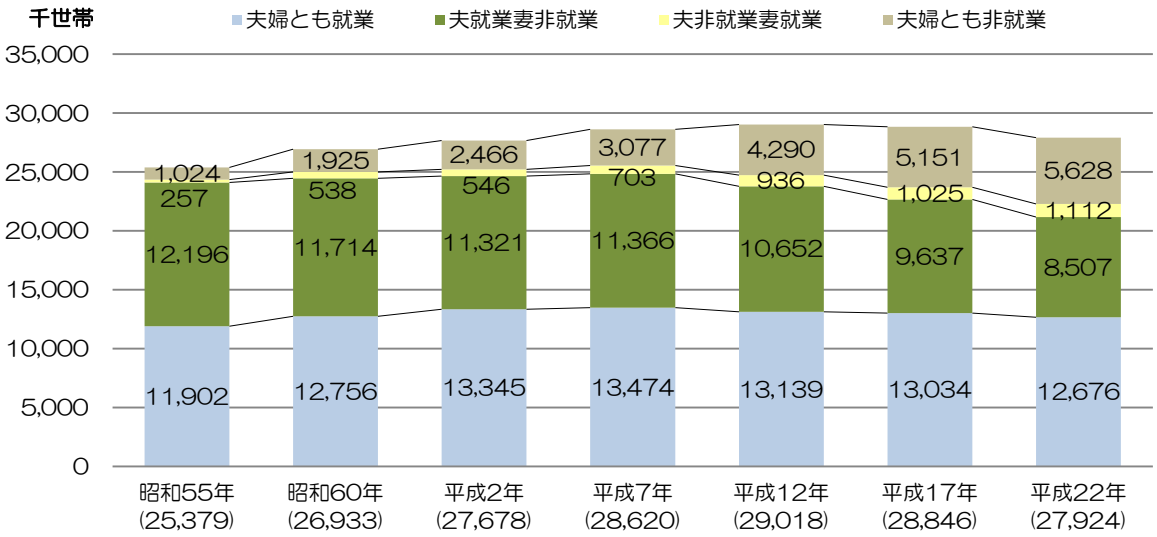
■　横浜市



※出典：総務省「国勢調査」

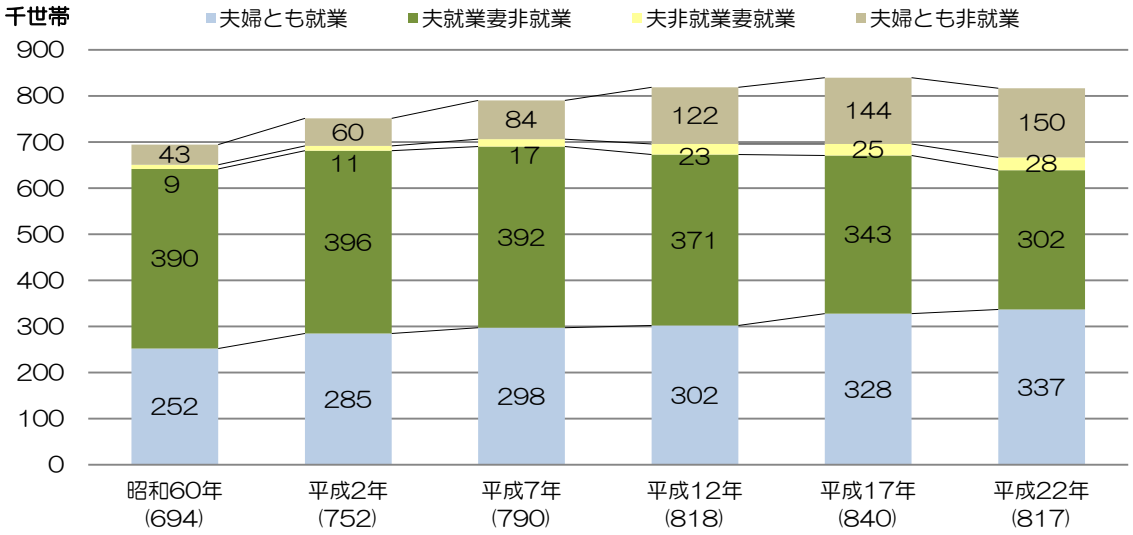
イ　就業状態別夫婦のいる一般世帯数

■　全国



※出典：総務省「国勢調査」

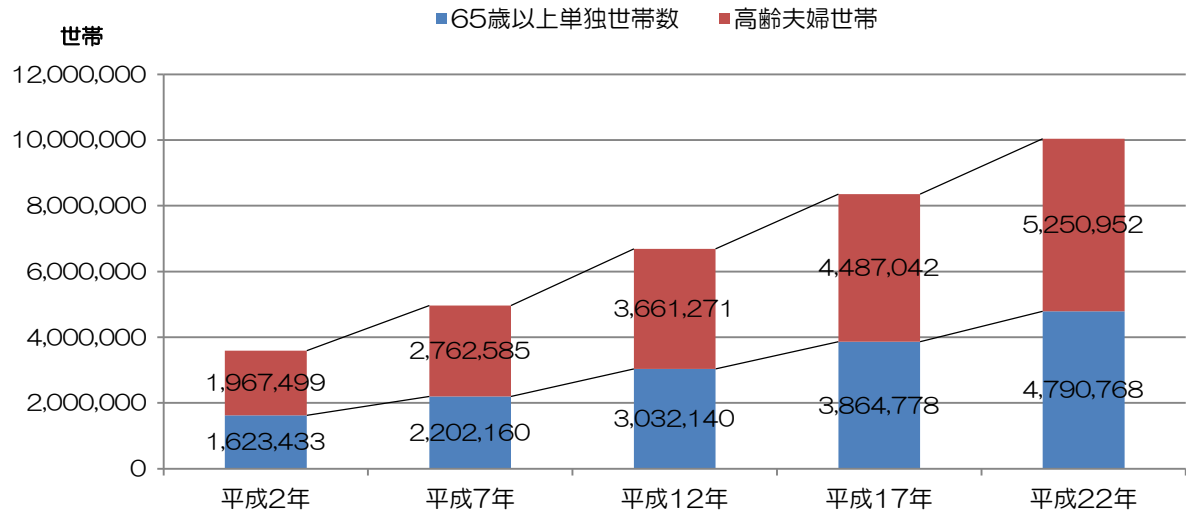
■　横浜市



※出典：総務省「国勢調査」

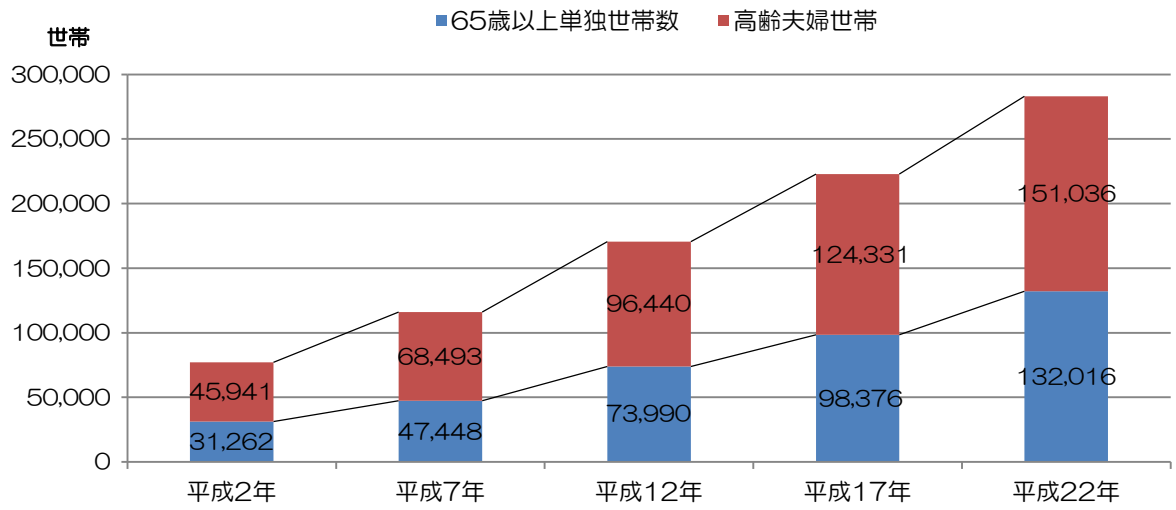
ウ　65 歳以上単独世帯数・高齢夫婦世帯数

■　全国



※出典：総務省「国勢調査」

■　横浜市



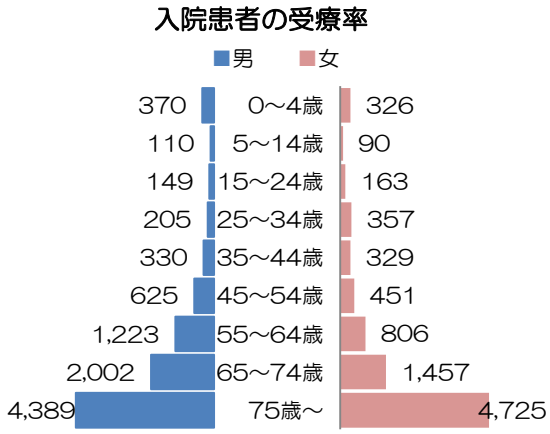
※出典：総務省「国勢調査」

4　患者動向

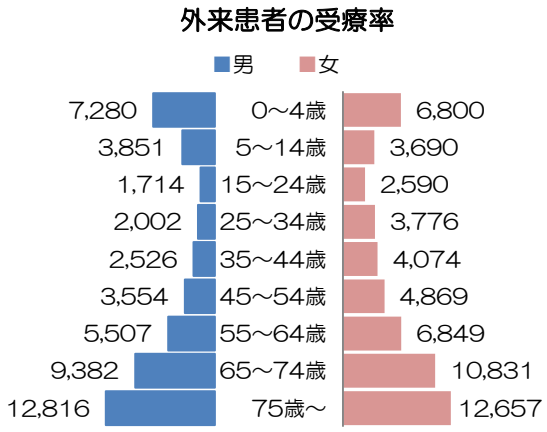
（1）受療率（人口 10 万人対）

ア　入院・外来患者の受療率

■　全国

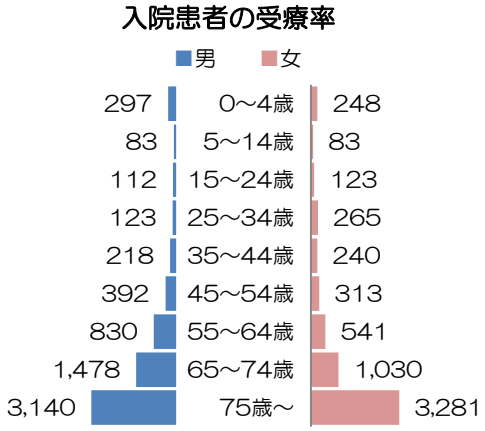


※出典：厚生労働省「平成 23 年患者調査」

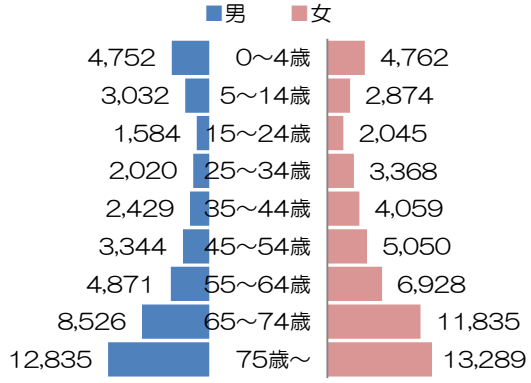


※出典　：厚生労働省「平成 23 年患者調査」

■　神奈川県



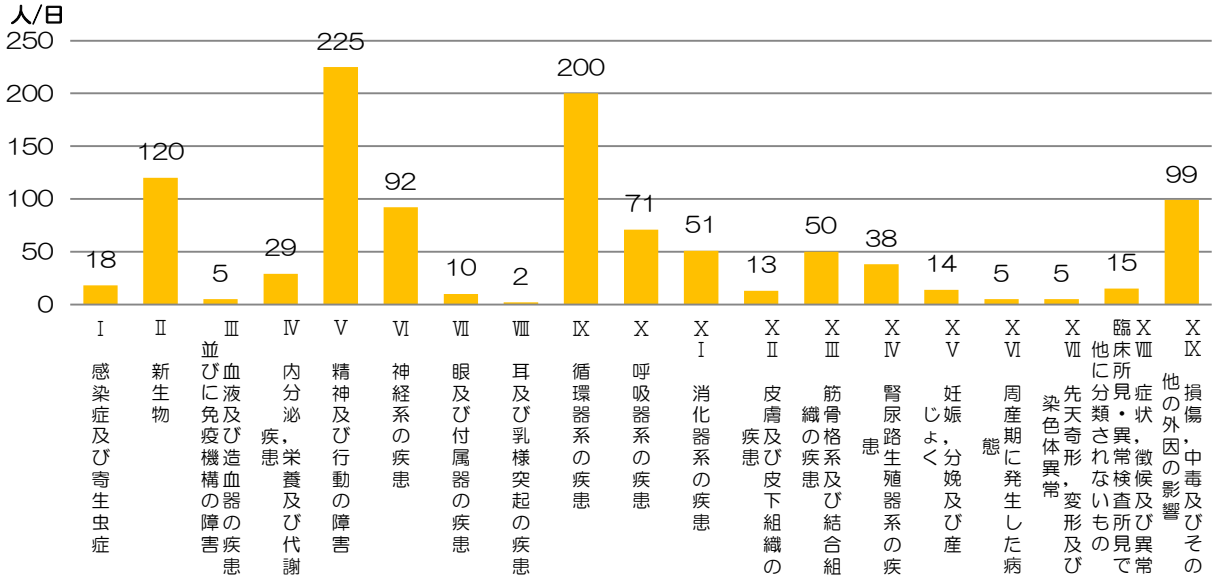
※出典：厚生労働省「平成 23 年患者調査」



※出典　：厚生労働省「平成 23 年患者調査」

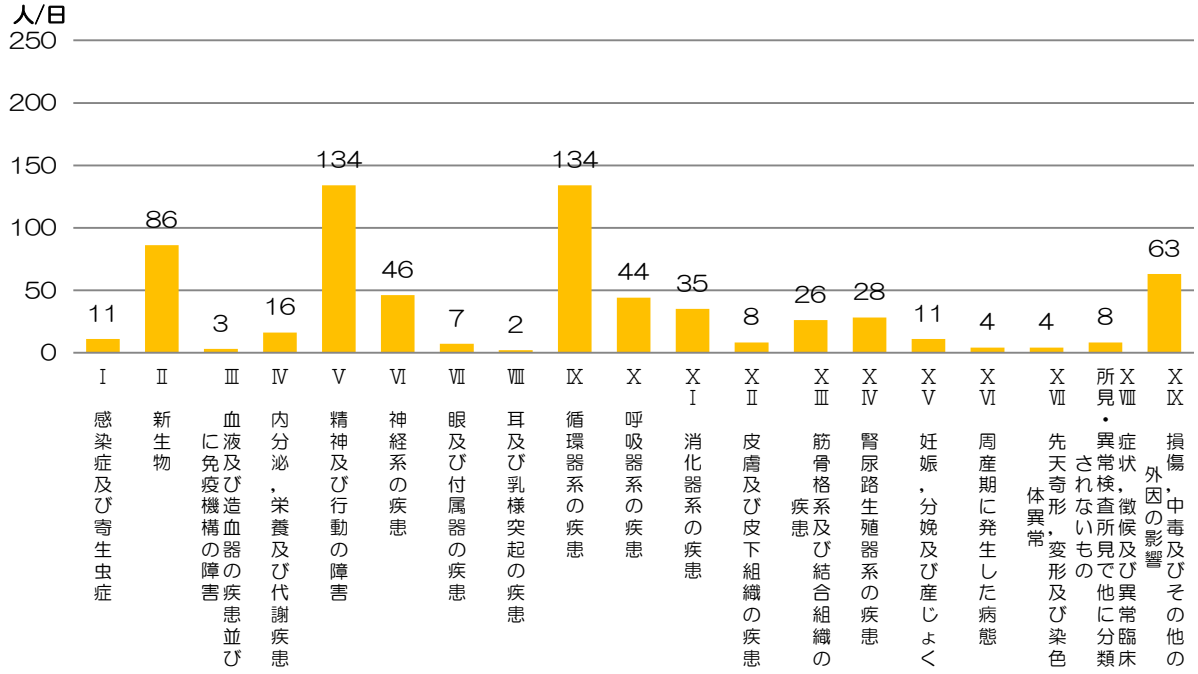
イ　疾病大分類別入院患者の受療率

■　全国



※出典：厚生労働省「平成 23 年患者調査」

■　神奈川県



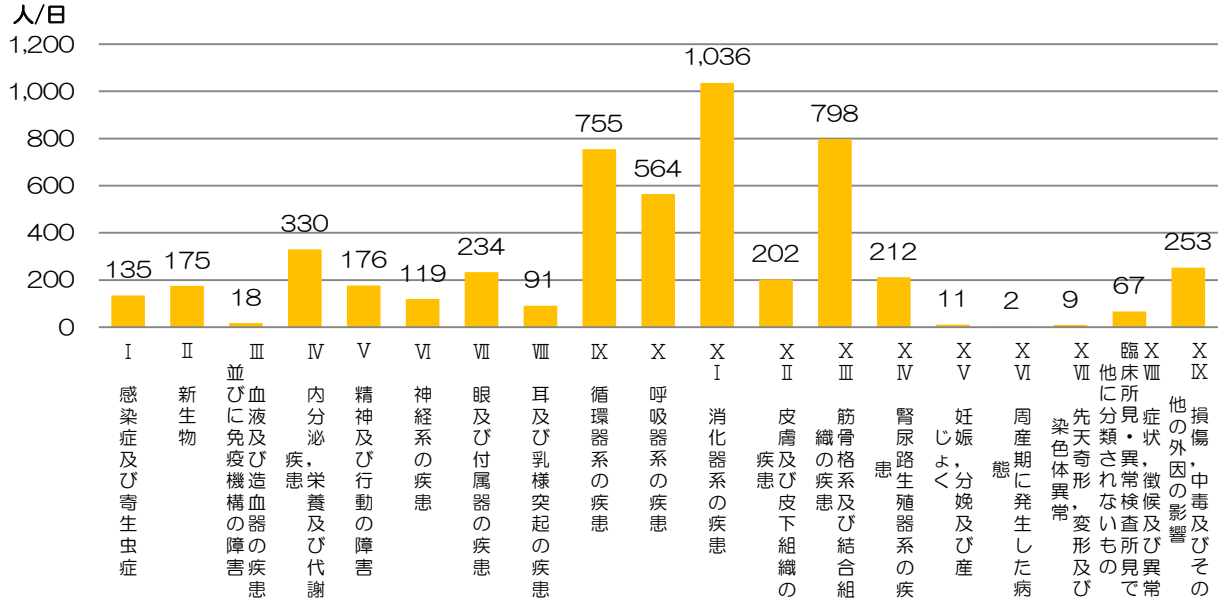
※出典：厚生労働省「平成 23 年患者調査」

※注意１：住所不詳及び年齢不詳を含む。

※注意２：宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

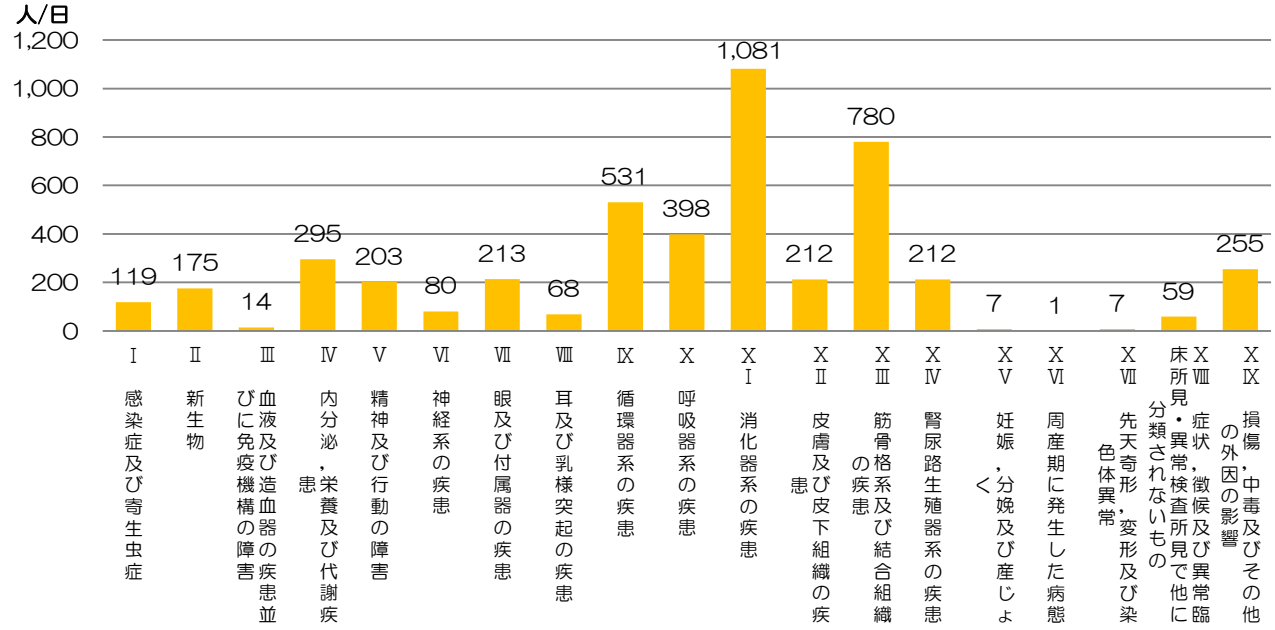
ウ　疾病大分類別外来患者の受療率

■　全国



※出典：厚生労働省「平成 23 年患者調査」

■　神奈川県



※出典：厚生労働省「平成 23 年患者調査」

※注意１：住所不詳及び年齢不詳を含む。

※注意２：宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県を除いた数値である。

※注意３：３区分別の受療率については神奈川県の平成 24 年１月１日時点の人口に基づいて算出

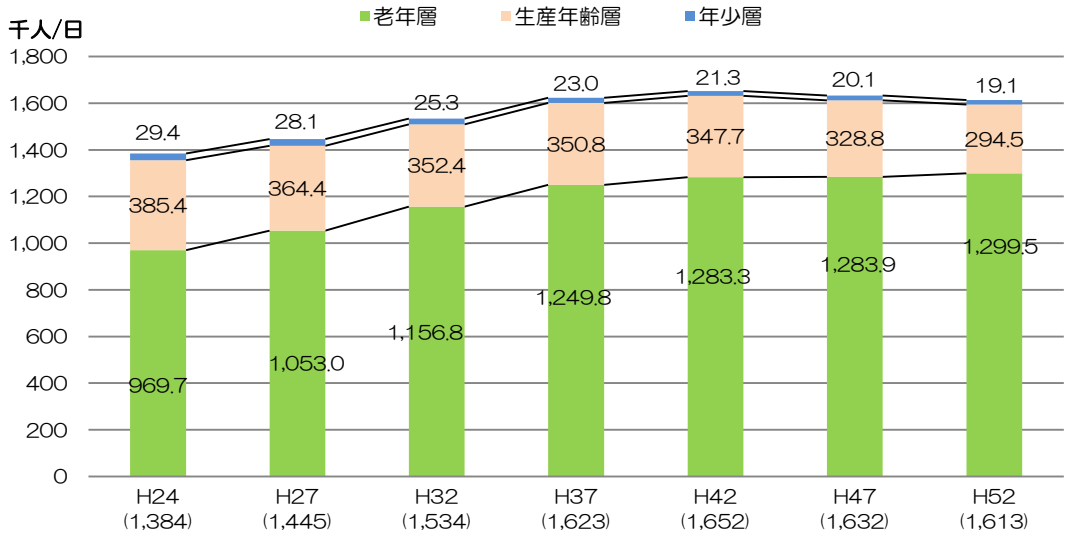
（2）将来患者推計

国・横浜市の将来人口推計（国立社会保障・人口問題研究所）に年齢階級別疾病大分類別受療率（平成 23 年患者調査）を乗じて、患者数を推計した。

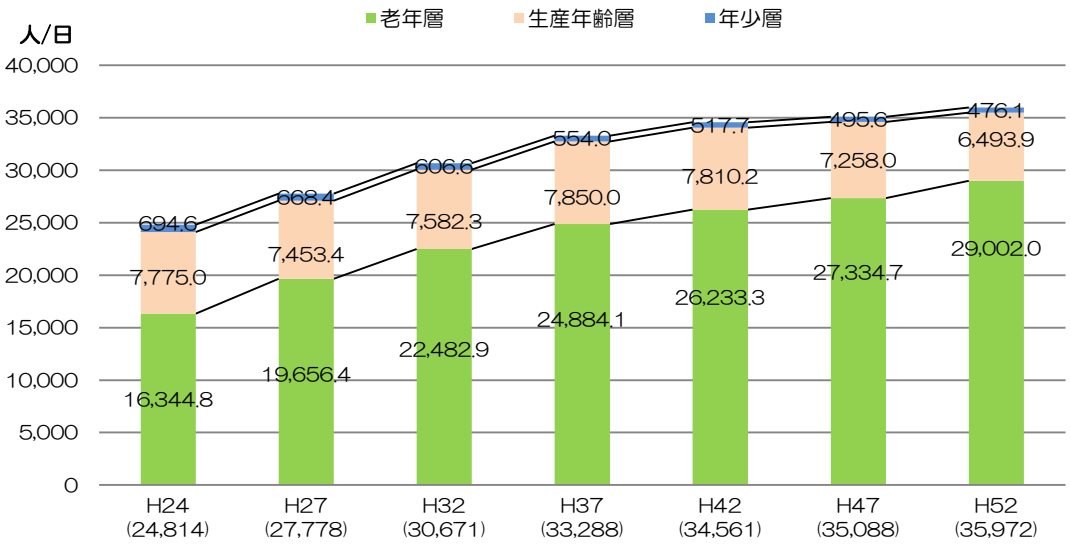
ア　年齢階層※別入院患者の将来推計

※年齢階層
老年層　…65 歳以上
生産年齢層　…15 歳以上 65 歳未満
年少層　…15 歳未満

■　全国

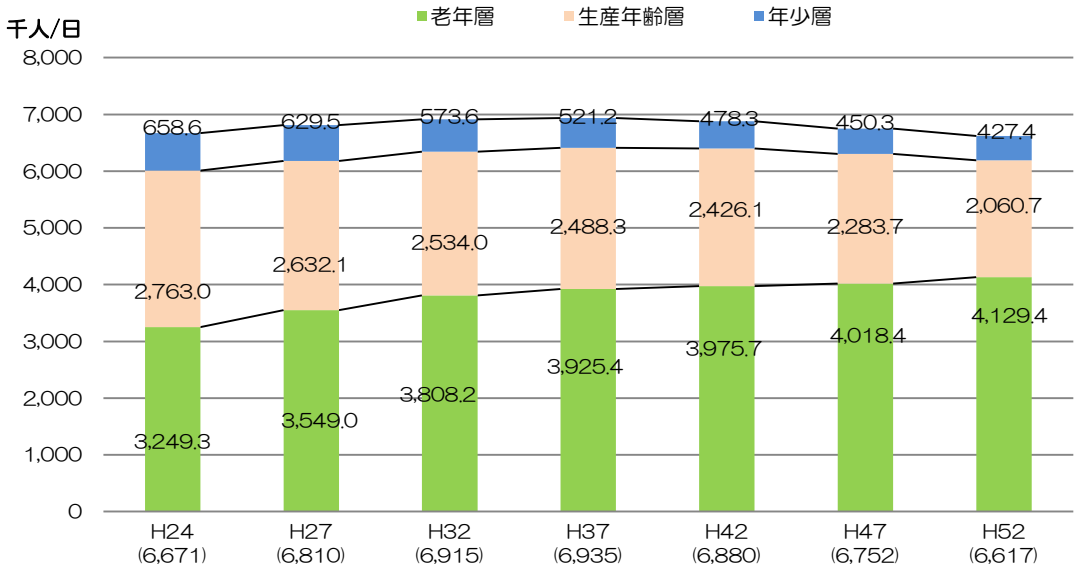


■　横浜市

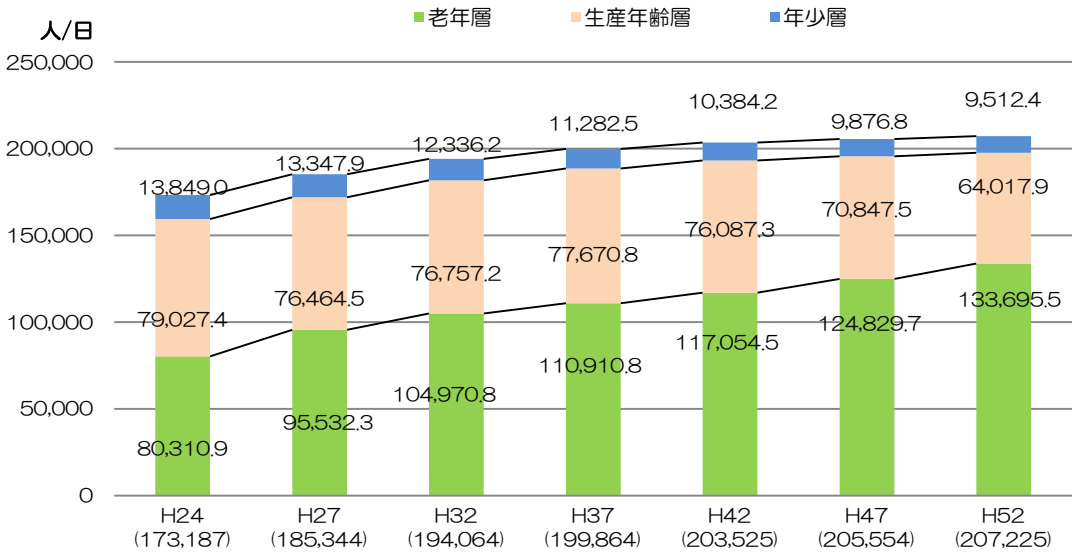


イ　年齢階層別外来患者の将来推計

■　全国



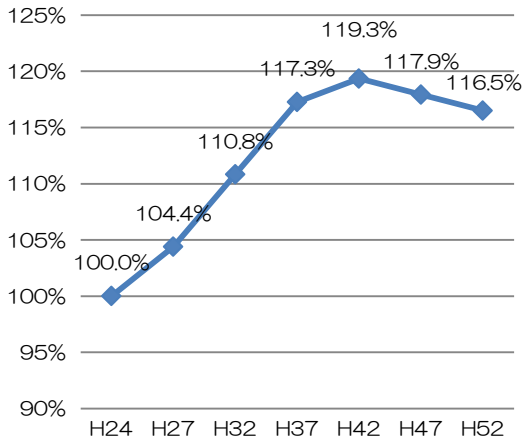
■　横浜市



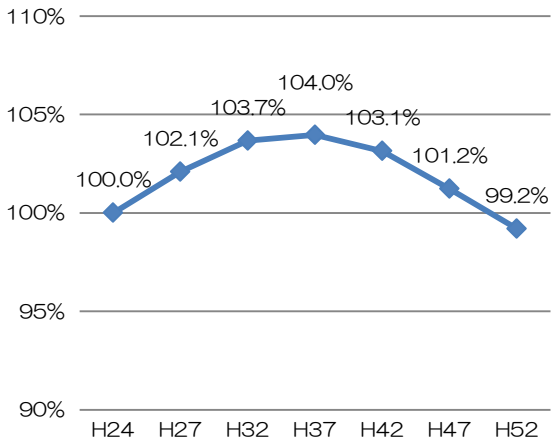
ウ　入院・外来患者数の将来推移

■　全国

入院患者数の将来推移
（平成24年を100%とした場合）

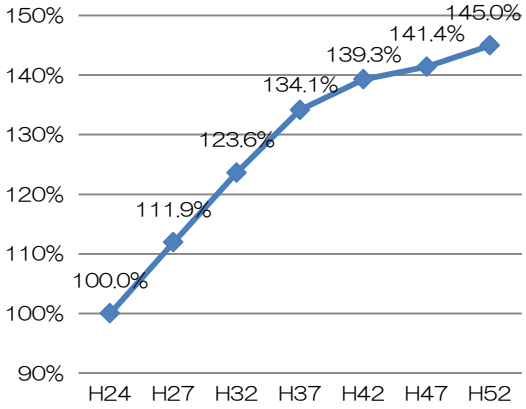


外来患者数の将来推移
（平成24年を100%とした場合）

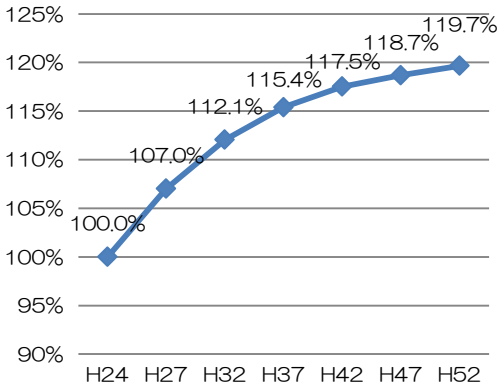


■　横浜市

入院患者数の将来推移
（平成24年を100%とした場合）

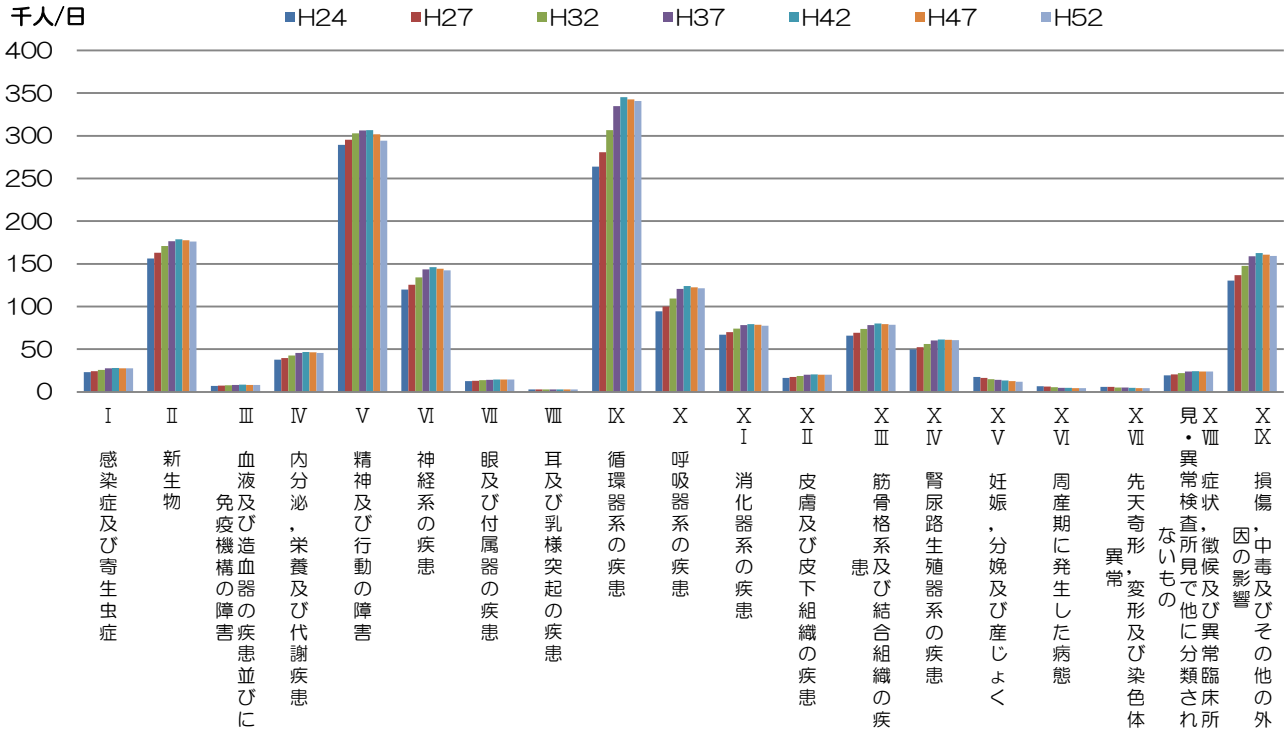


外来患者数の将来推移
（平成24年を100%とした場合）

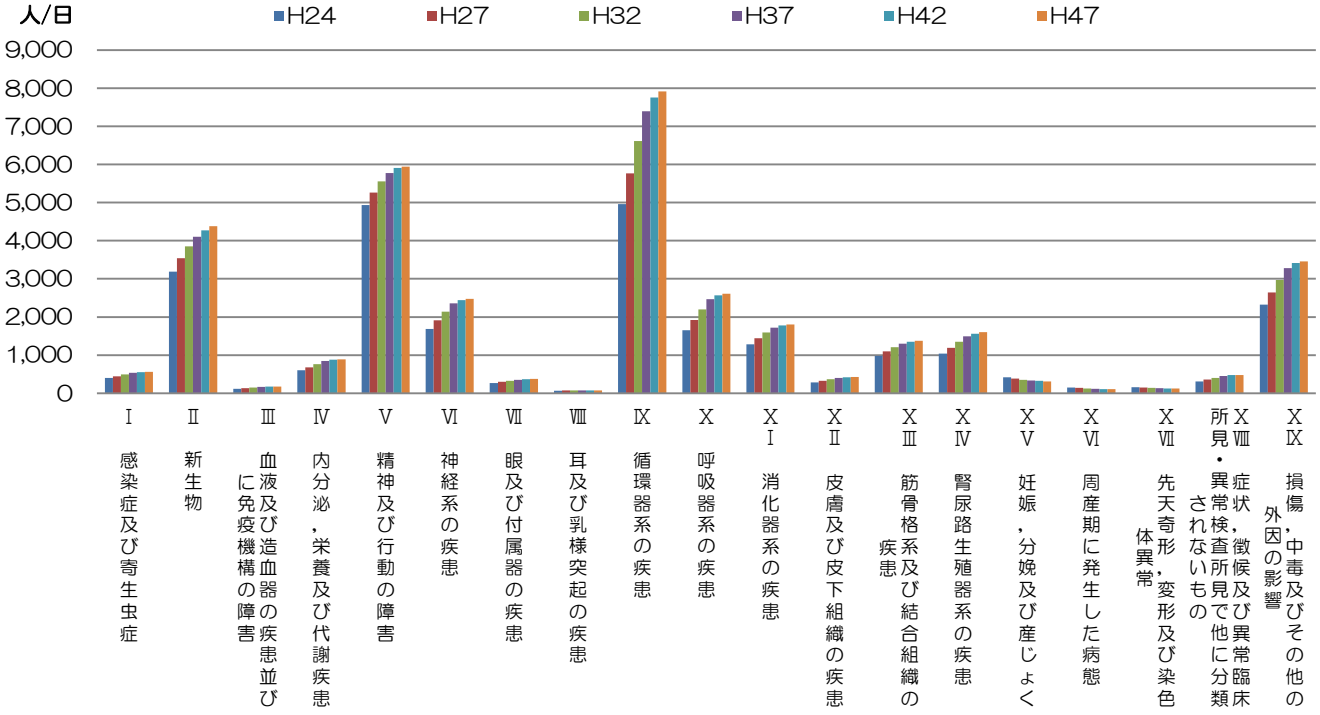


エ　疾病大分類別入院患者の将来推計

■　全国

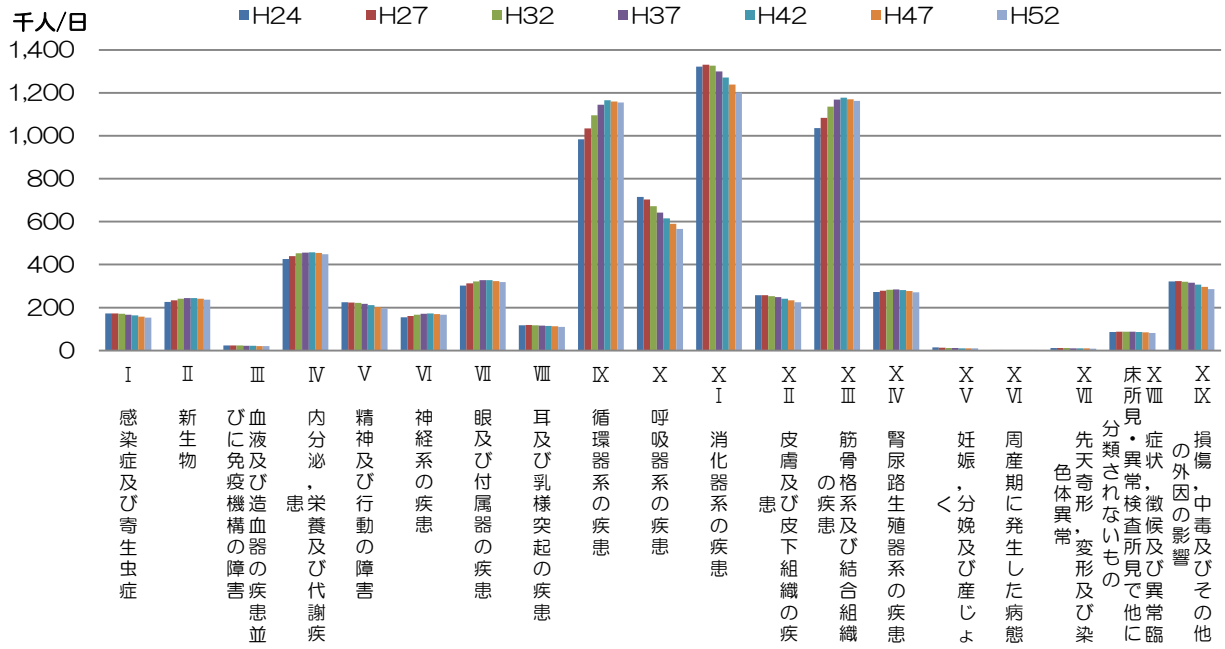


■　横浜市

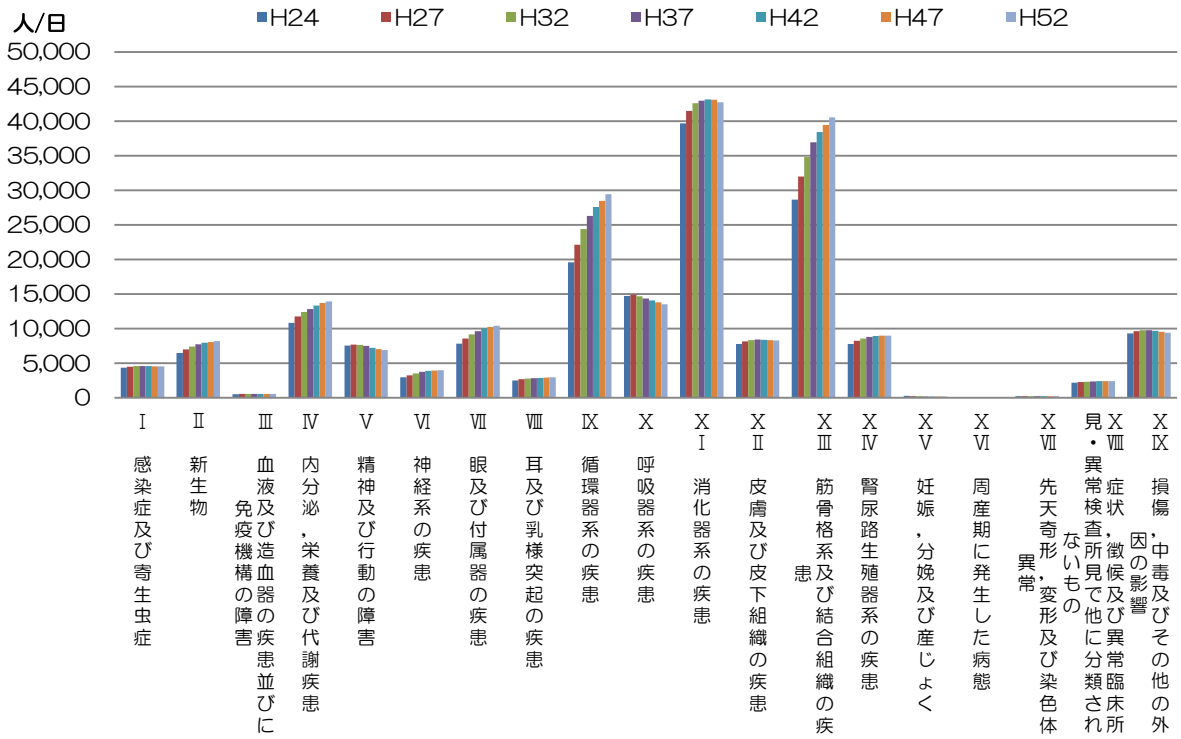


オ　疾病大分類別外来患者の将来推計

■　全国

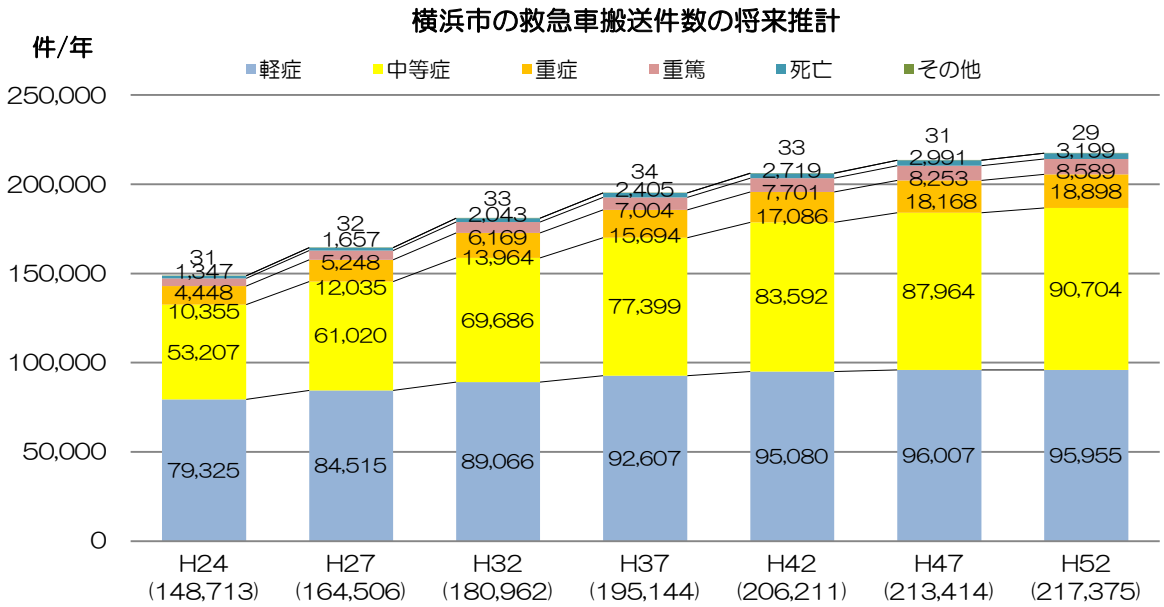


■　横浜市



（３）横浜市の救急搬送の状況

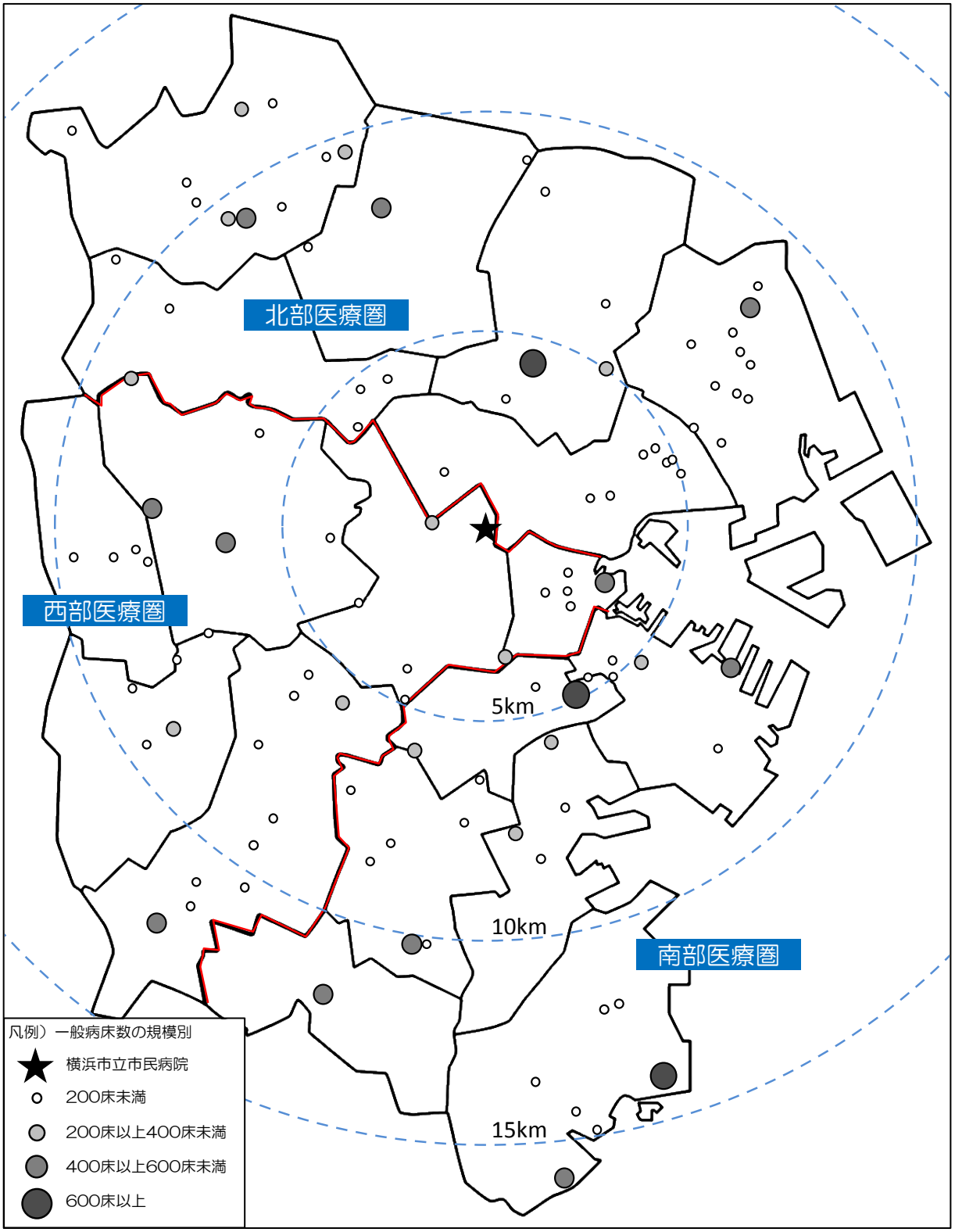
ア　救急車搬送件数の将来推計



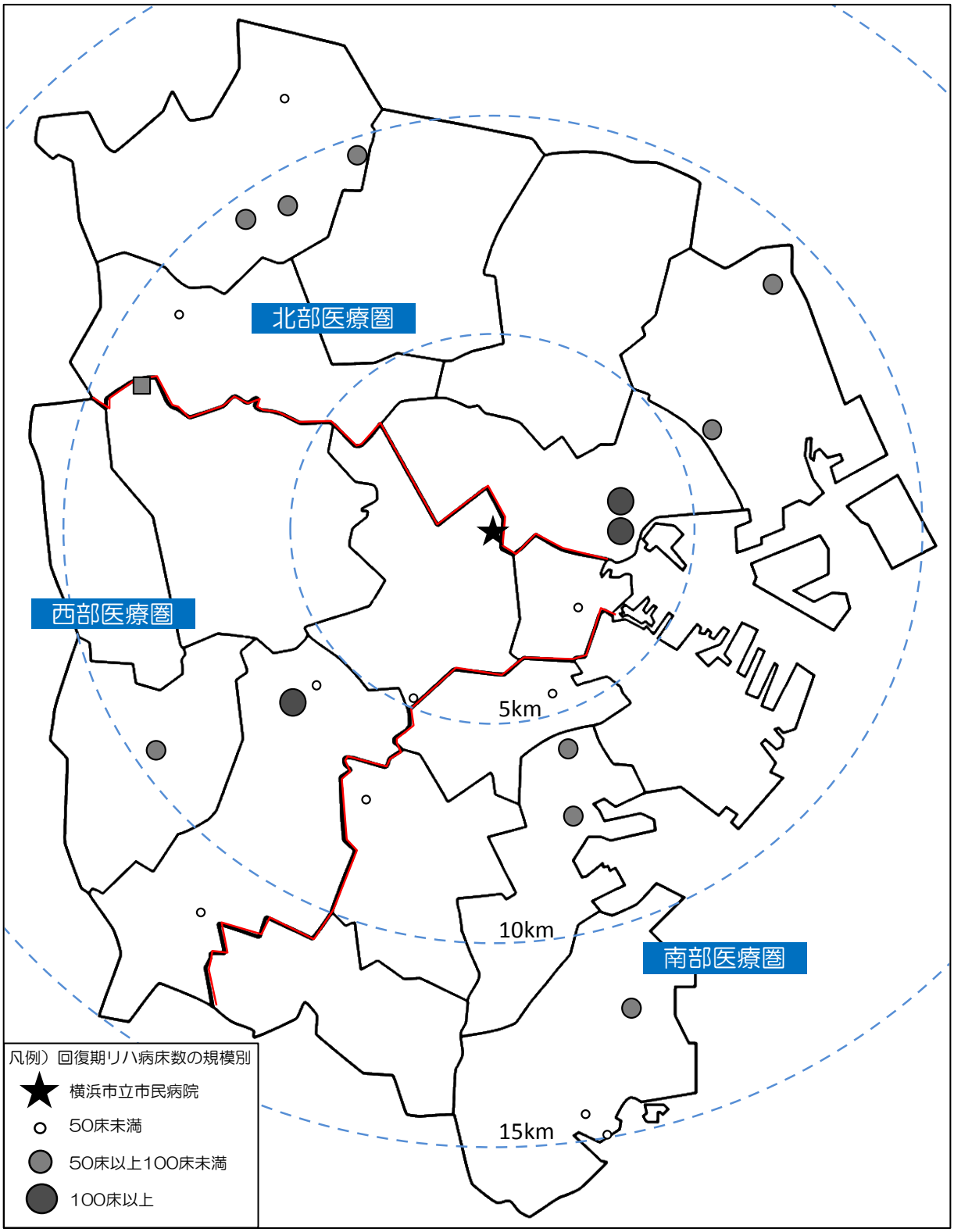
横浜市消防局「年報（平成 24 年）」、横浜市統計ポータルサイト「年齢別人口（平成 24 年 1 月 1 日）」及び国立社会保障・人口問題研究所「男女･年齢（5 歳）階級別の推計結果（市区町村編）」を使用し、将来推計を実施した。

（４）横浜市内の病院分布状況

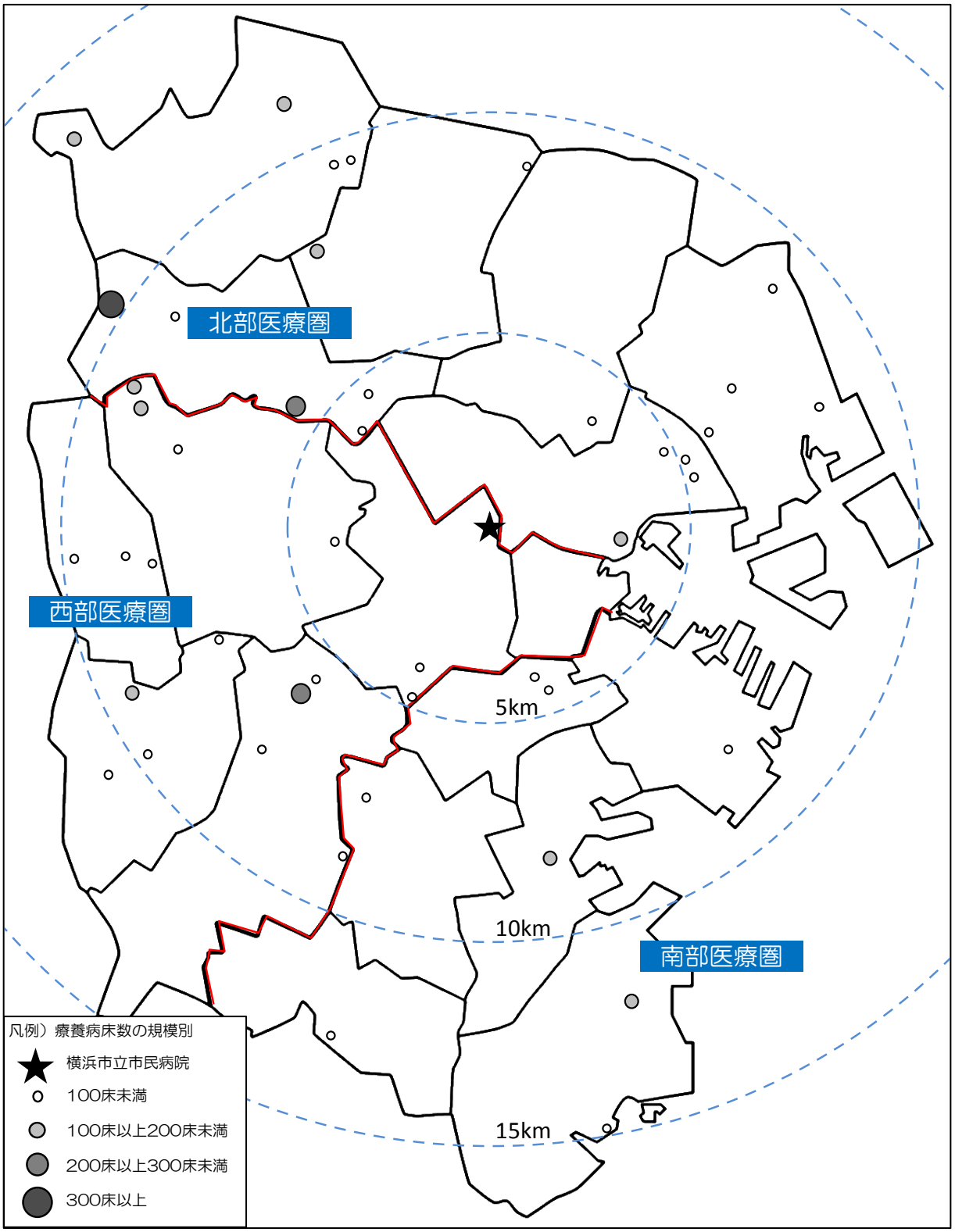
ア　一般病院



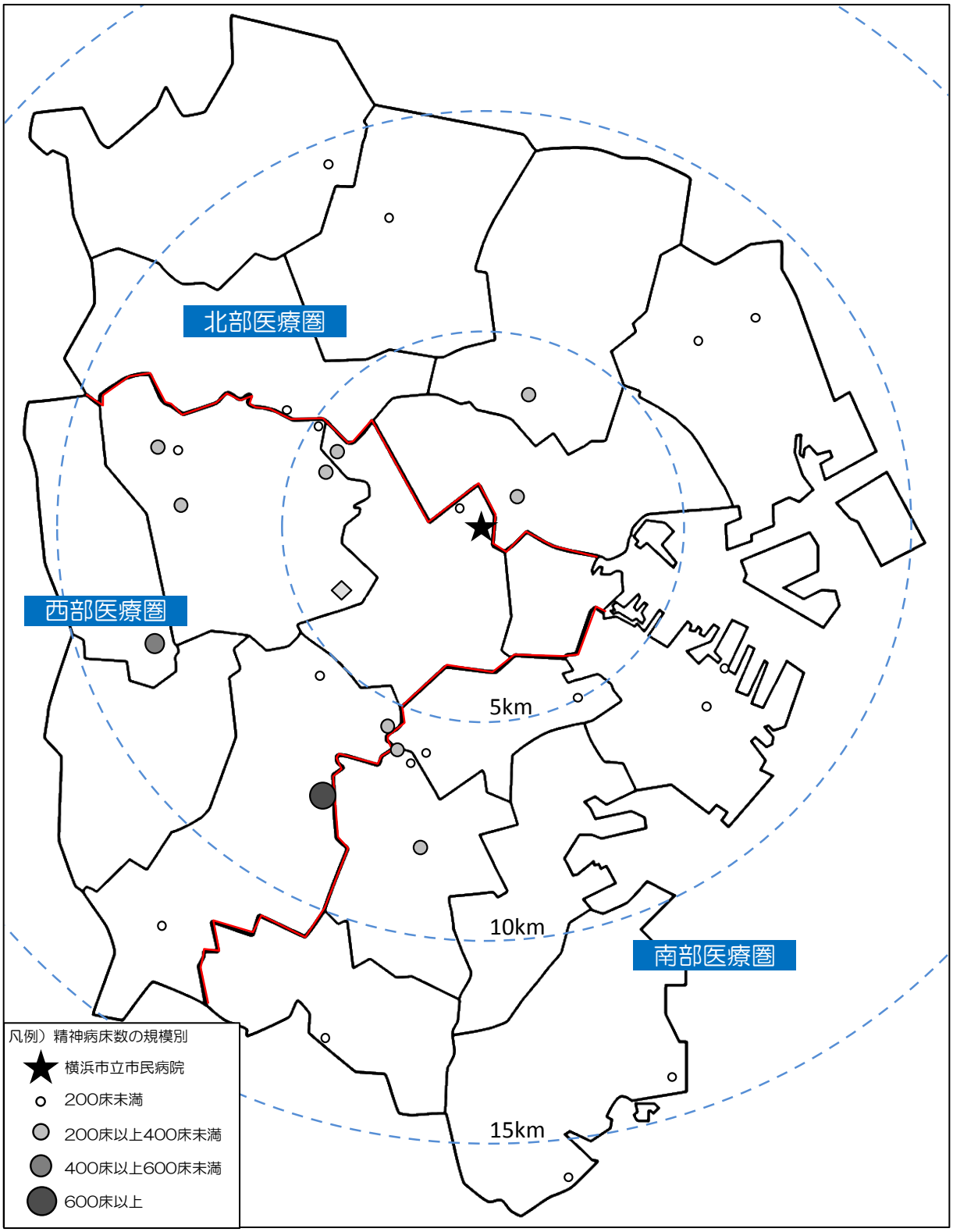
イ　回復期リハビリテーション病床を有する病院



ウ　医療・介護療養病床を有する病院



エ　精神病床を有する病院



オ　公立・公的病院

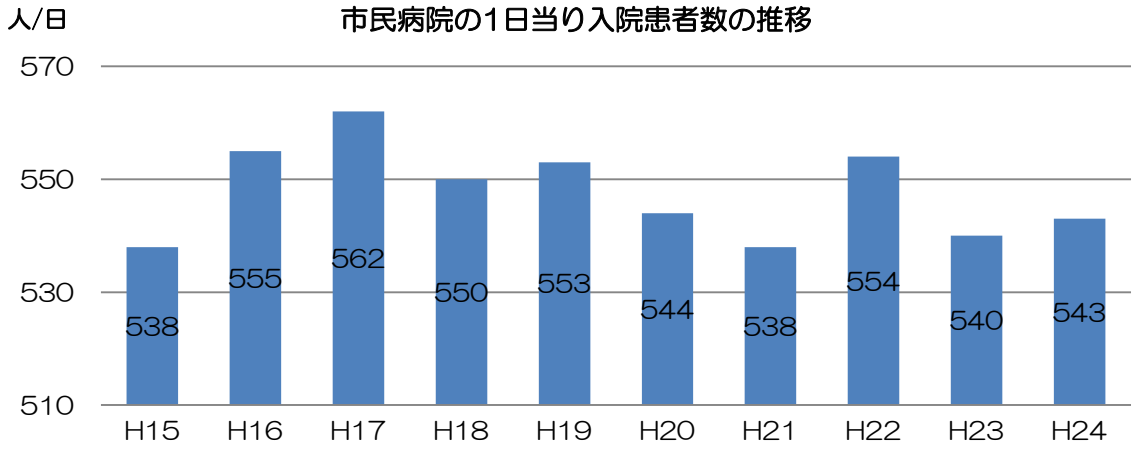
病院名	二次保健医療圏	使用許可病床数					救命救急センター	がん診療連携拠点病院	災害拠点病院	地域周産期母子医療センター	小児救急拠点病院	地域医療支援病院	エイズ診療拠点病院
		一般	療養	精神	結核	感染症							
市立病院													
市民病院	西部	624				26	○	○	○	○	○	○	○
脳血管医療センター	南部	300											
みなと赤十字病院	南部	584		50			○	○	○	○	○	○	○
市立大学病院													
市立大学附属病院	南部	612		26	16			○	○	○			○
市立大学附属市民総合医療センター	南部	676		50			○※注1		○	○※注2		○	○
地域中核病院													
済生会横浜市南部病院	南部	500							○		○	○	
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院	西部	518					○		○	○		○	
横浜労災病院	北部	650					○	○	○	○	○	○	
昭和大学横浜市北部病院	北部	597		92				○	○	○	○	○	
済生会横浜市東部病院	北部	510		50			○		○	○	○	○	
国立病院機構横浜医療センター	西部	470		40			○		○	○	○	○	○
県立病院													
県立こども医療センター	南部	379		40						○※注2		○	○
県立がんセンター	西部	415						○					
県立精神医療センター芹香病院	南部			308					○				
県立精神医療センターせりがや病院	南部			80					○				
県立汐見台病院	南部	225											
県立循環器呼吸器病センター	南部	179			60							○	○
その他主な公的病院													
横浜南共済病院	南部	591		64				○	○			○	
横浜栄共済病院	南部	430										○	

※注１：高度救命救急センター
※注２：総合周産期母子医療センター

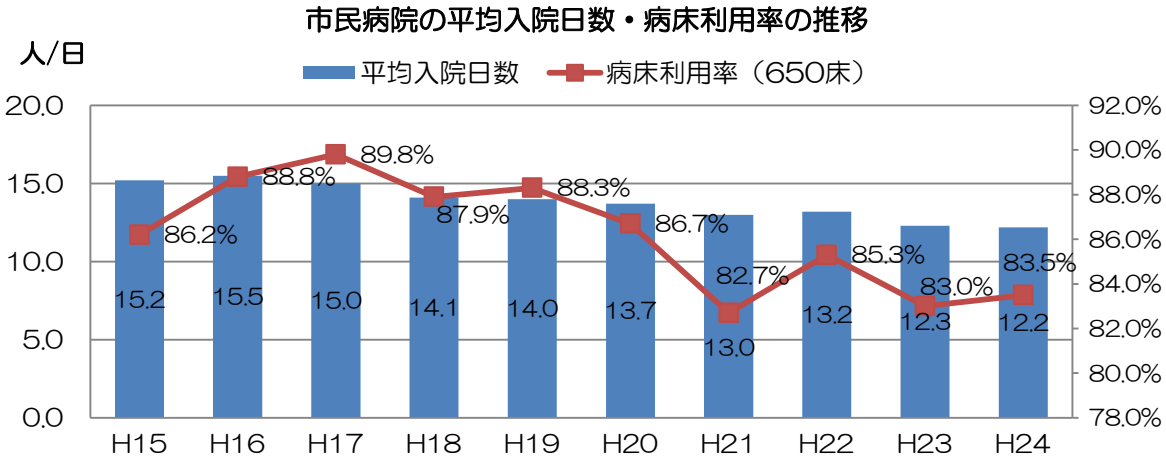
5　現病院の状況

（１）受診患者の動向

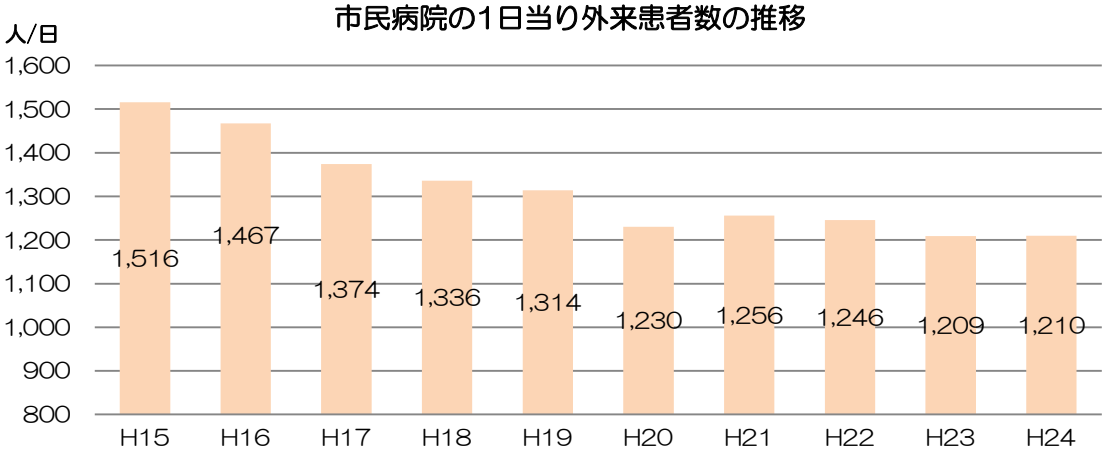
ア　患者の動向（入院・外来）



※出典：横浜市立市民病院「業務統計」（各年度）



※出典：横浜市立市民病院「業務統計」（各年度）

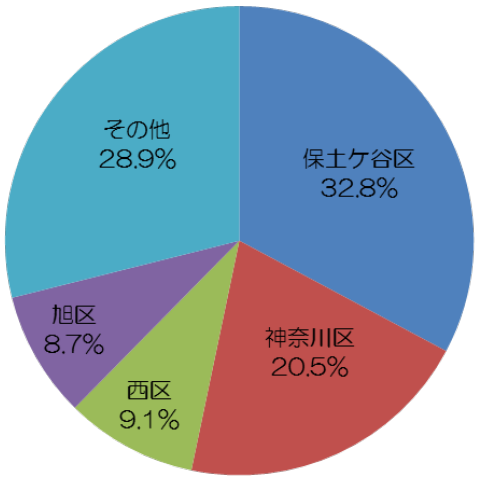


※出典：横浜市立市民病院「業務統計」（各年度）

イ　住所地別患者数と主な診療圏

■　住所地別入院患者数（平成 24 年度）

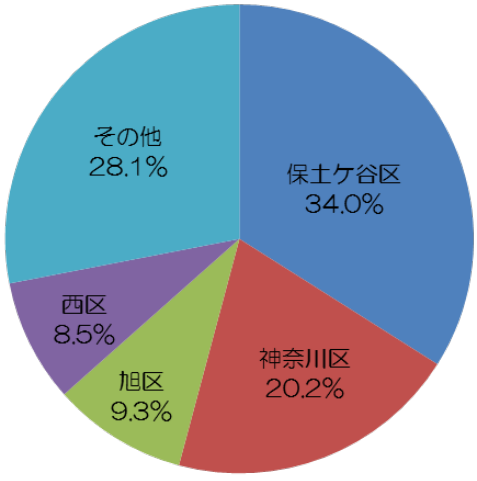
診療圏		患者数(人)	構成比(%)
横浜西部		107,311	56.8
	保土ケ谷区	62,060	32.8
	西区	17,121	9.1
	旭区	16,511	8.7
	戸塚区	6,639	3.5
	瀬谷区	2,017	1.1
	泉区	2,963	1.6
横浜北部		56,269	29.7
	神奈川区	38,763	20.5
	緑区	3,587	1.9
	鶴見区	3,476	1.8
	港北区	7,399	3.9
	都筑区	1,464	0.8
	青葉区	1,580	0.8
横浜南部		14,161	7.5
	南区	4,998	2.6
	港南区	2,949	1.6
	中区	2,119	1.1
	栄区	1,279	0.7
	磯子区	1,634	0.9
	金沢区	1,182	0.6
横浜市外		11,412	6.0
小計		189,153	100.0
不明		8,983	
合計		198,136	



※出典：横浜市立市民病院「平成 24 年度業務統計」

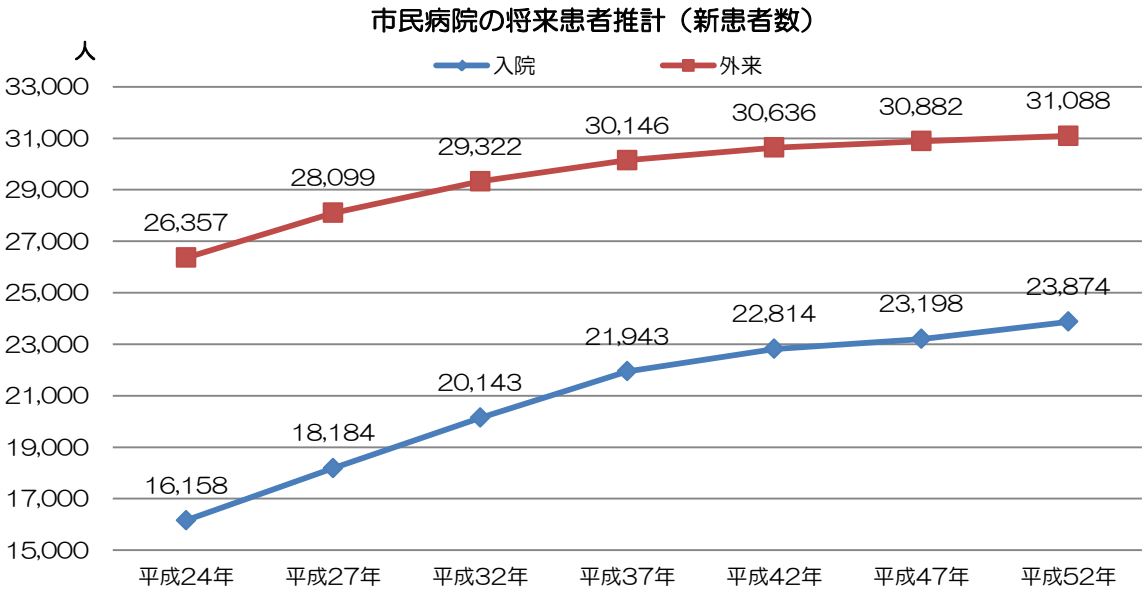
■　住所地別外来患者数（平成 24 年度）

診療圏		患者数(人)	構成比(%)
横浜西部		98,088	58.2
	保土ケ谷区	57,324	34.0
	西区	14,404	8.5
	旭区	15,611	9.3
	戸塚区	5,939	3.5
	瀬谷区	2,334	1.4
	泉区	2,476	1.5
横浜北部		48,298	28.6
	神奈川区	33,995	20.2
	緑区	2,944	1.7
	鶴見区	2,723	1.6
	港北区	5,751	3.4
	都筑区	1,866	1.1
	青葉区	1,019	0.6
横浜南部		13,034	7.7
	南区	4,536	2.7
	港南区	2,920	1.7
	中区	2,173	1.3
	栄区	910	0.5
	磯子区	1,611	1.0
	金沢区	884	0.5
横浜市外		9,253	5.5
小計		168,673	100.0
不明		6,944	
合計		175,617	



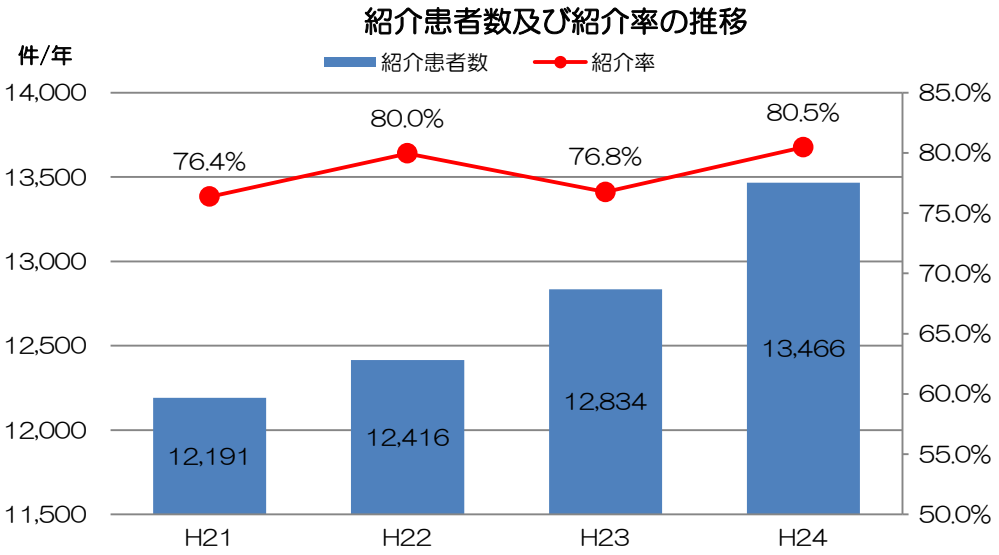
※出典：横浜市立市民病院「平成 24 年度業務統計」

ウ　市民病院の将来患者推計

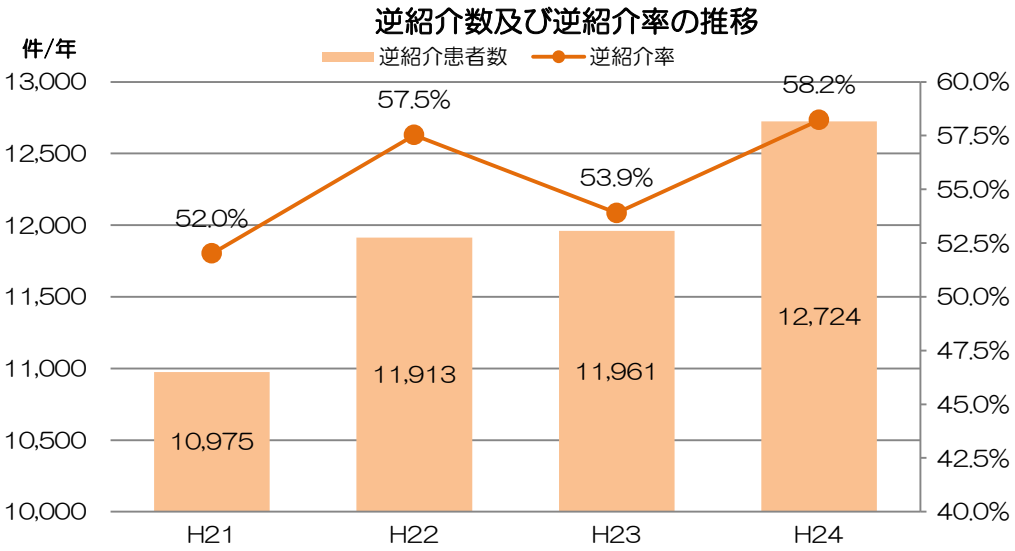


年齢階級別受療率（23 年患者調査）、横浜市の将来人口推計（国立社会保障・人口問題研究所）、市民病院の 24 年度診療科別患者数を使用し、市民病院の将来患者数を推計した。

（2）紹介・逆紹介の動向



※出典：横浜市立市民病院「業務統計」（各年度）



※出典：横浜市立市民病院「業務統計」（各年度）

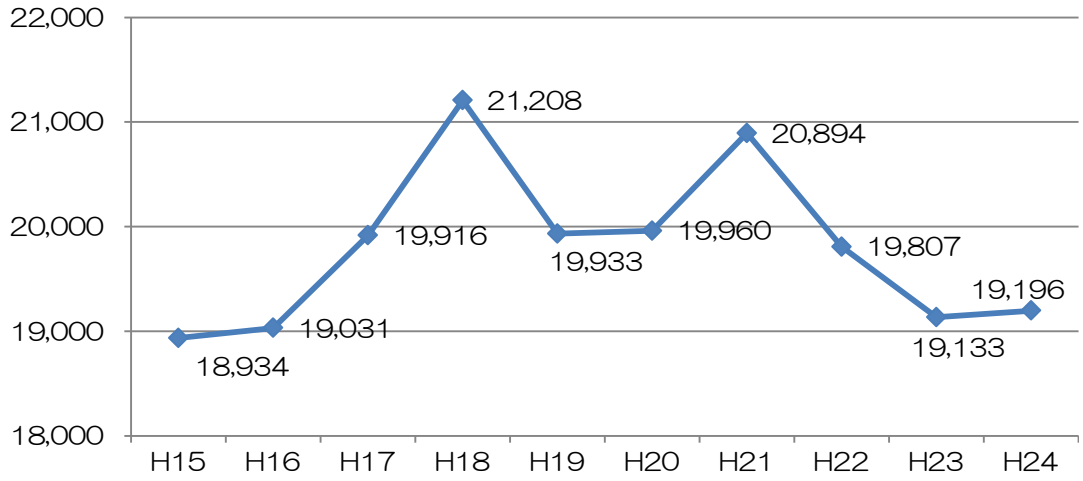
算定式（地域医療支援病院）

$$\text{紹介率} = \frac{\text{紹介患者数【文書・初診のみ】} + \text{緊急入院した救急患者数【初診のみ】}}{\text{初診患者数} - (\text{時間外患者数【初診のみ】} - \text{時間外緊急入院患者【初診のみ】})}$$

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介数}}{\text{初診患者数} - (\text{時間外患者数【初診のみ】} - \text{時間外緊急入院患者【初診のみ】})}$$

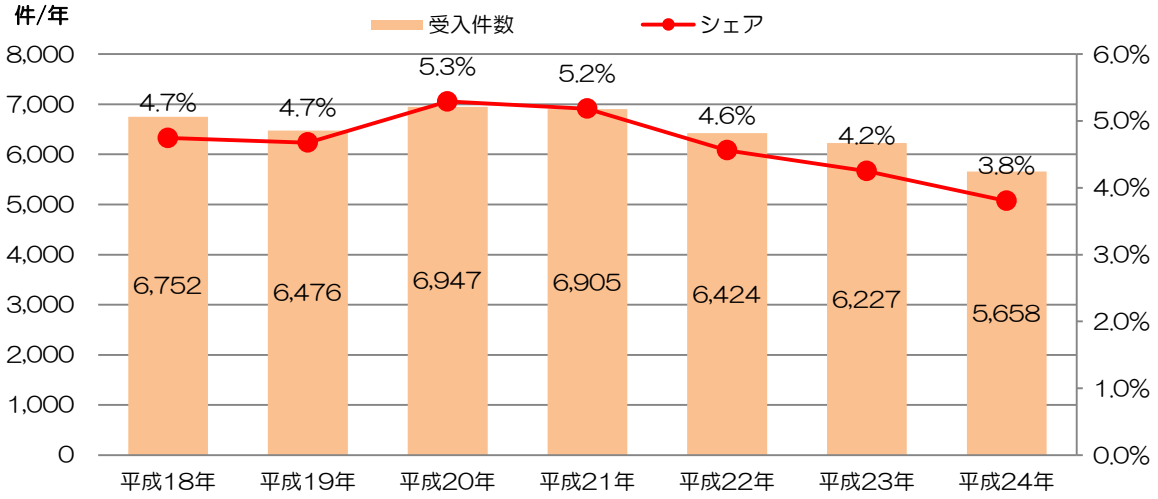
（３）救急の受入状況

ア　市民病院の救急患者数



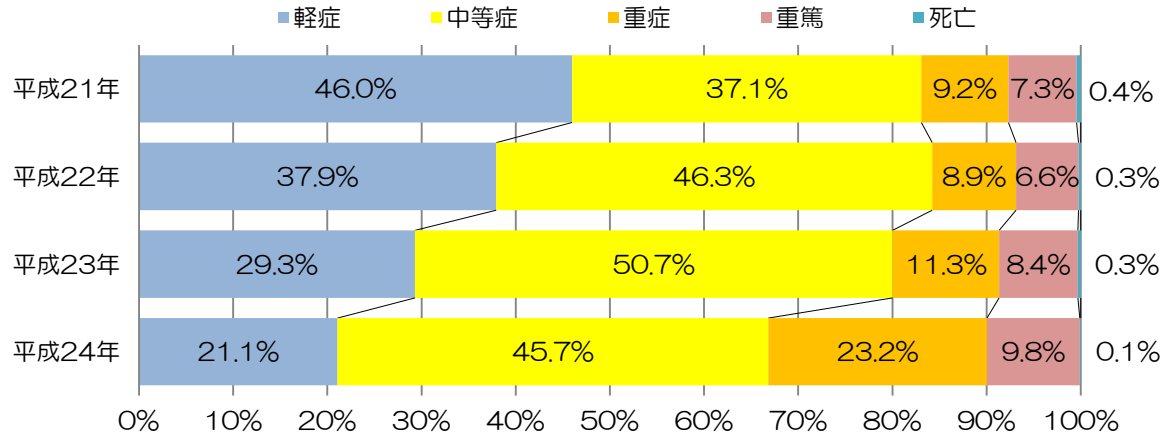
※出典：横浜市立市民病院「業務統計」（各年度）

イ　市民病院の救急車受入件数と横浜市における受入シェア率の推移



※出典：横浜市消防局「年報」、市民病院保有資料

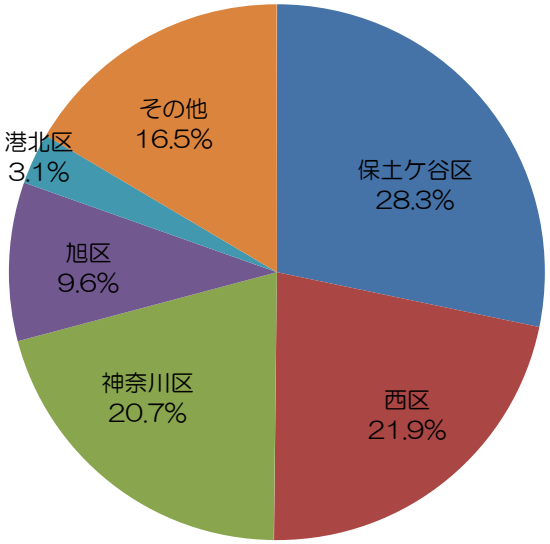
ウ　傷病程度別救急車受入件数（割合）の推移



※出典：市民病院保有資料（傷病程度が不明の数は除く）

エ　行政区別救急車受入件数（平成 24 年 1 月～12 月）

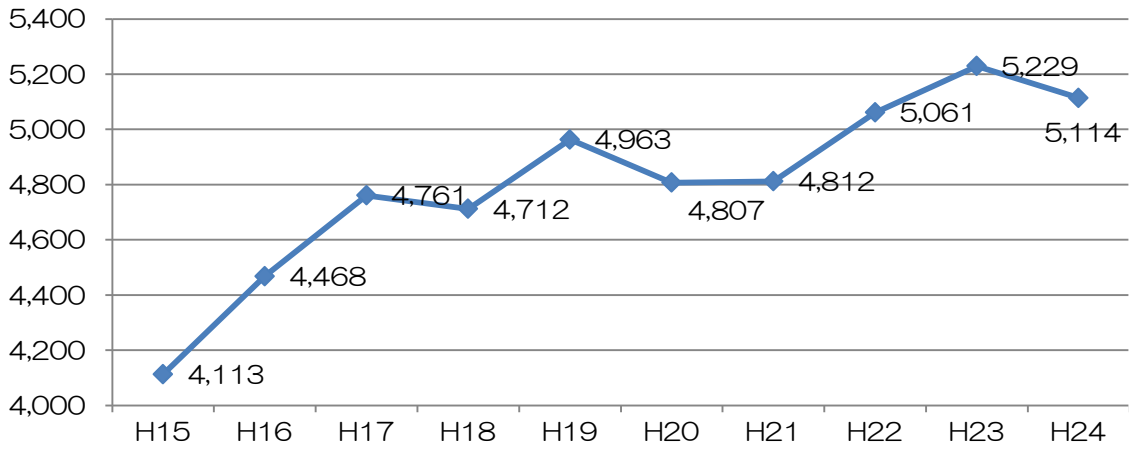
搬送元	全件数	割合
横浜西部	3,648件	64.5%
保土ケ谷区	1,599件	28.3%
西区	1,238件	21.9%
旭区	541件	9.6%
戸塚区	148件	2.6%
瀬谷区	76件	1.3%
泉区	46件	0.8%
横浜北部	1,597件	28.2%
神奈川区	1,169件	20.7%
港北区	174件	3.1%
青葉区	11件	0.2%
鶴見区	87件	1.5%
都筑区	26件	0.5%
緑区	130件	2.3%
横浜南部	332件	5.9%
磯子区	13件	0.2%
栄区	7件	0.1%
金沢区	19件	0.3%
港南区	48件	0.8%
中区	137件	2.4%
南区	108件	1.9%
横浜市外	77件	1.4%
小計	5,654件	100.0%
不明	4件	
合計	5,658件	



※出典：市民病院保有資料

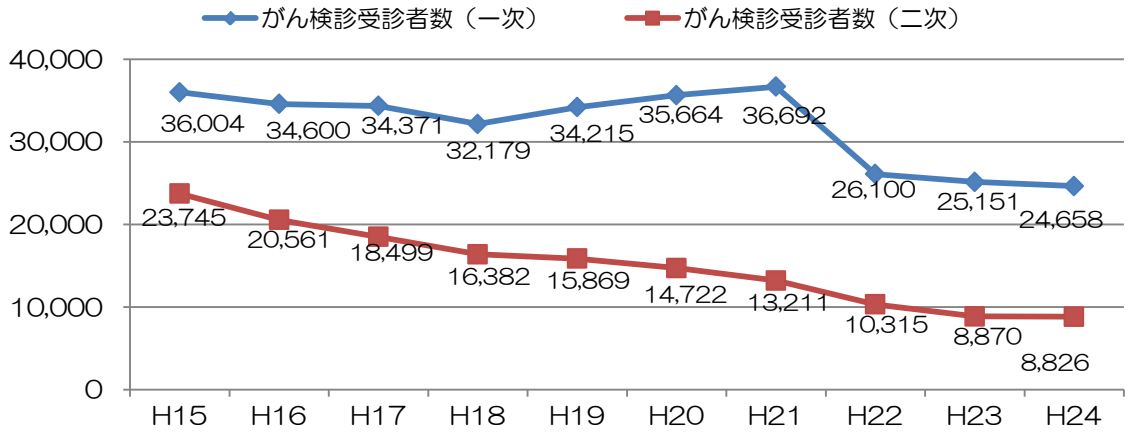
（４）診療実績

ア　年間手術件数（手術室で行ったもの）



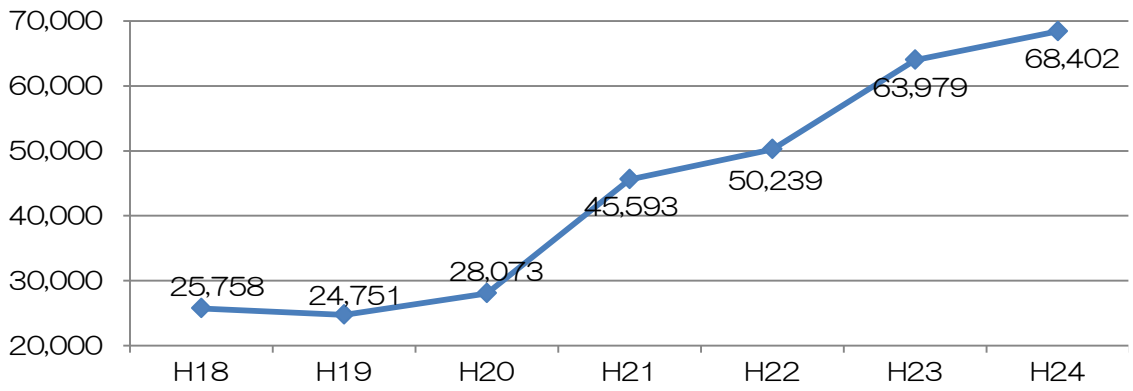
※出典：横浜市立市民病院「業務統計」（各年度）

イ　がん検診受診者数（一次検診・二次検診）



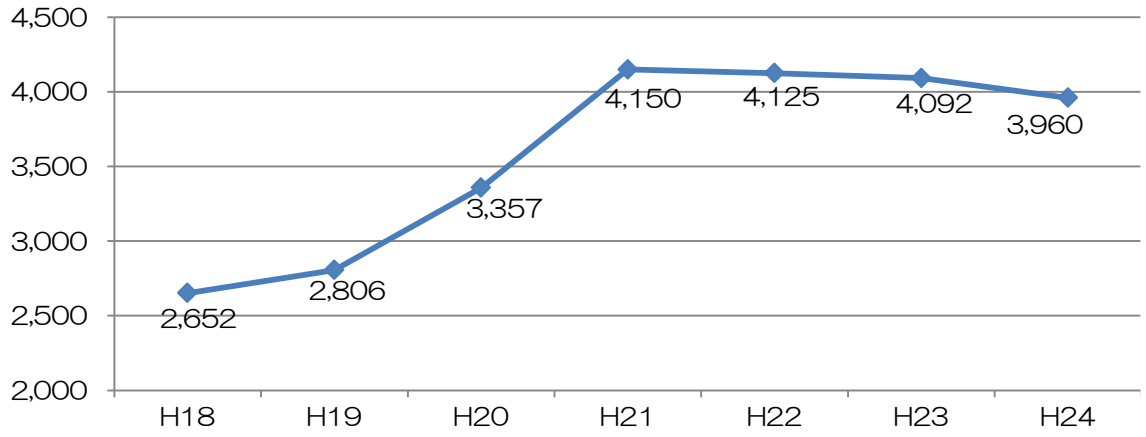
※出典：横浜市立市民病院「業務統計」（各年度）

ウ　リハビリテーション実施件数



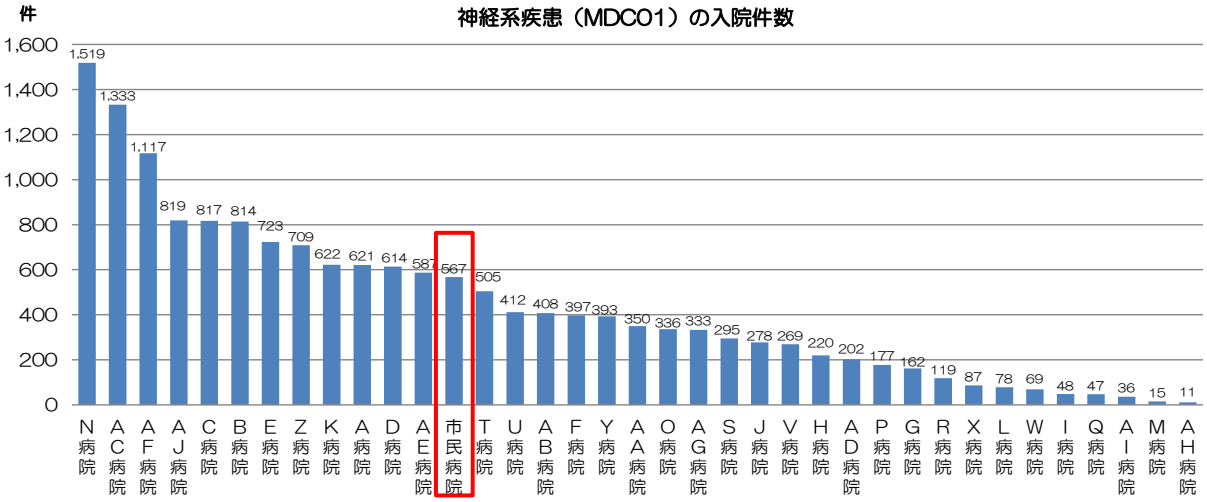
※出典：横浜市立市民病院「業務統計」（各年度）

エ　外来化学療法実施件数

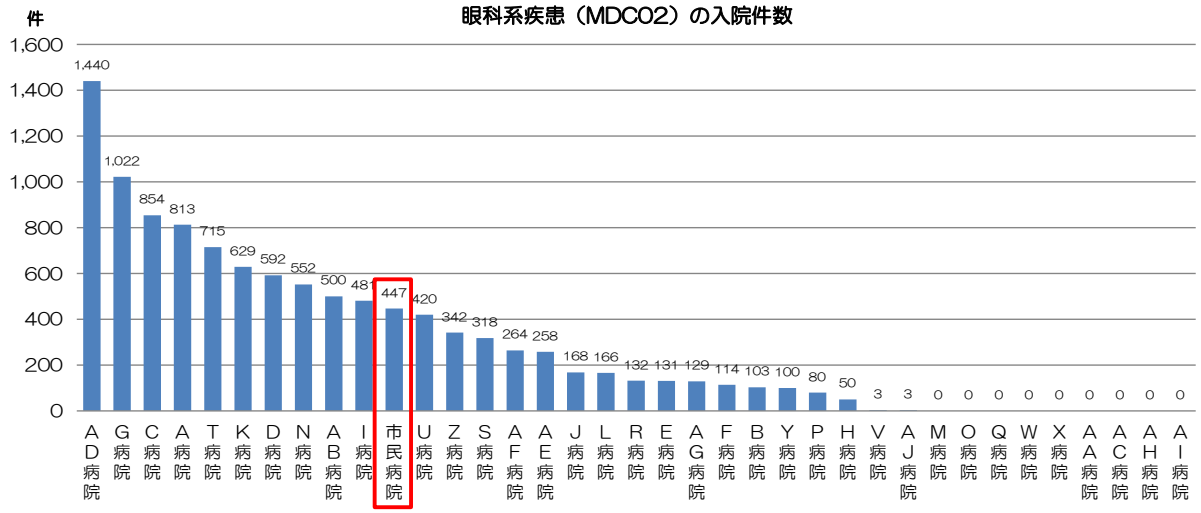


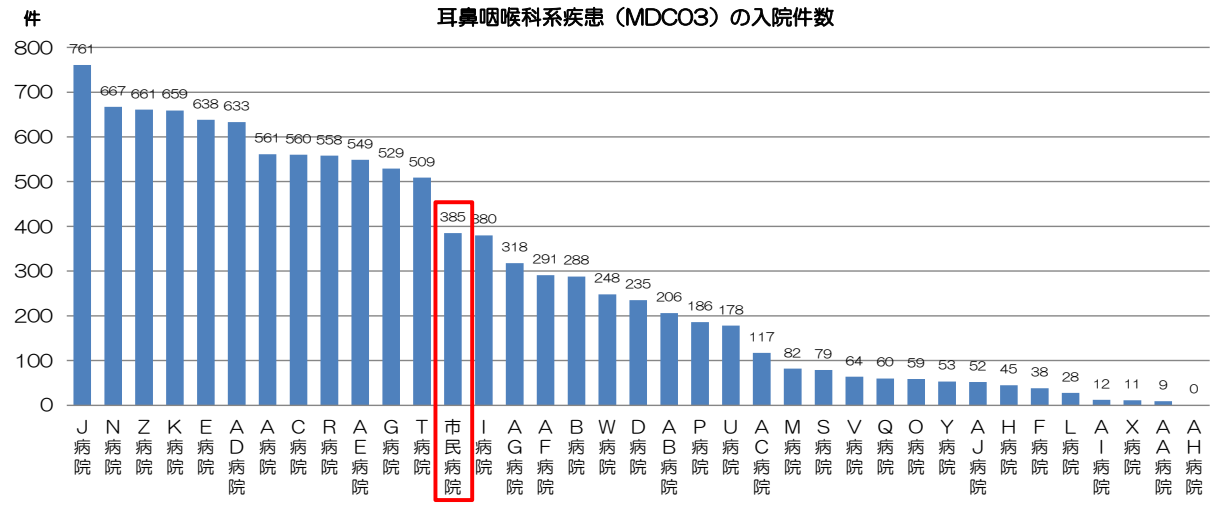
※出典：横浜市立市民病院「業務統計」（各年度）

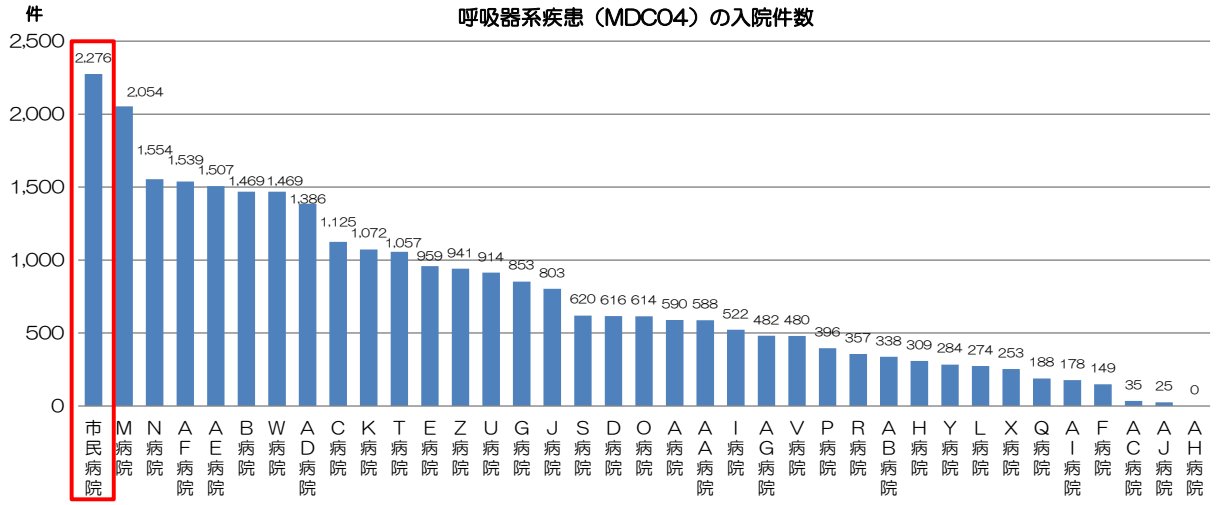
（５）横浜市の病院の疾病分類別入院件数（平成 24 年度、DPC 対象病院・準備病院のみ）

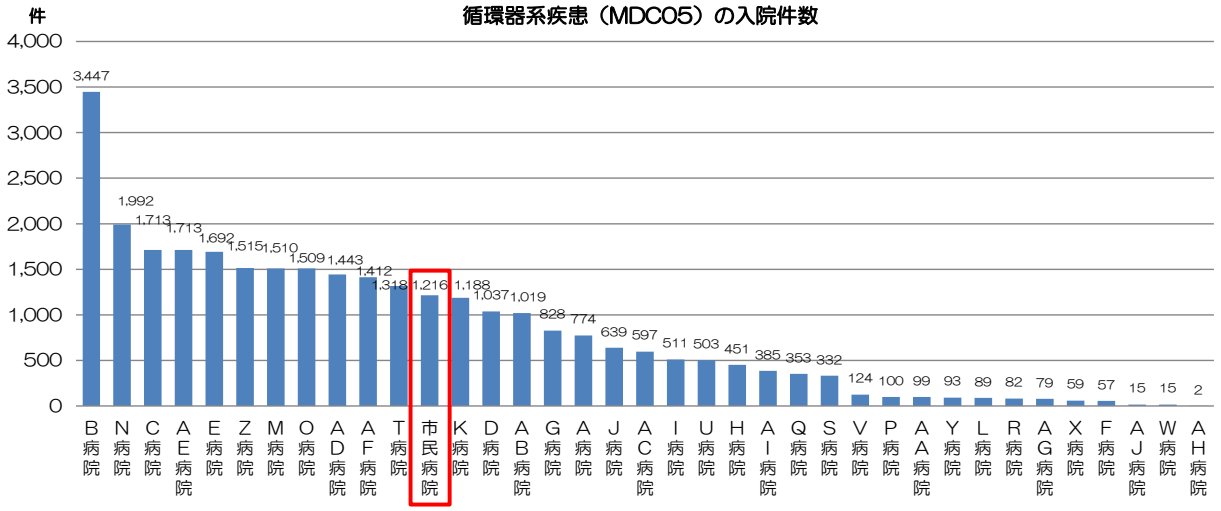


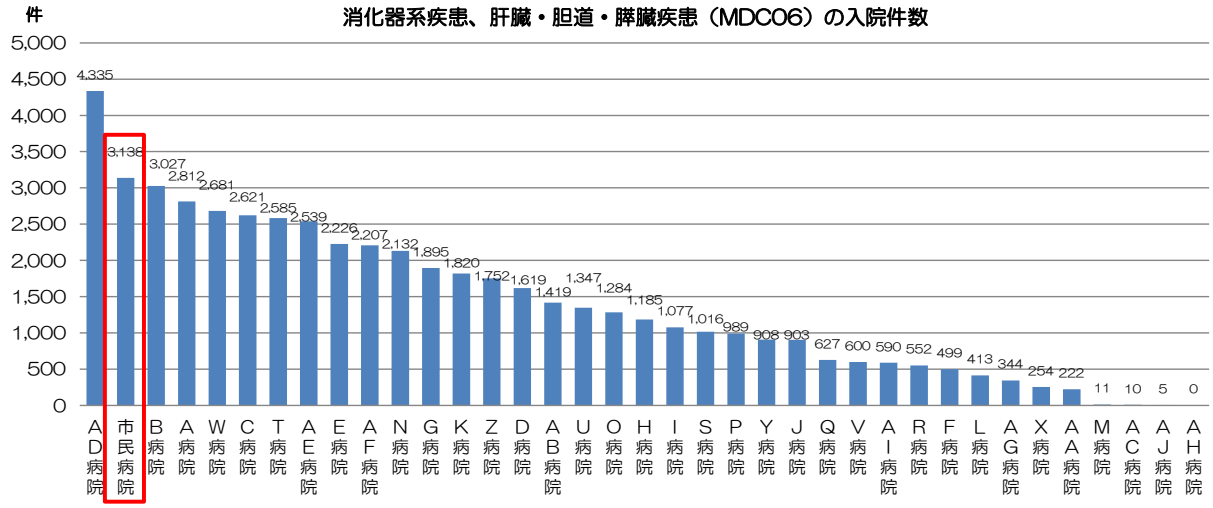
※出典：厚生労働省 DPC 評価分科会「参考資料１：（12）施設別 MDC 比率」（以下同）

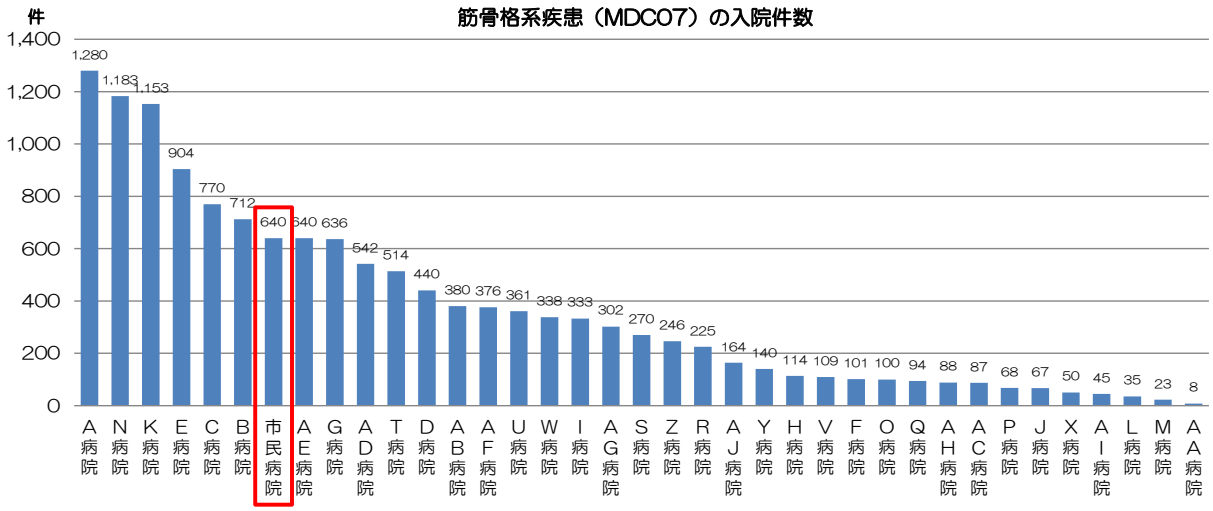


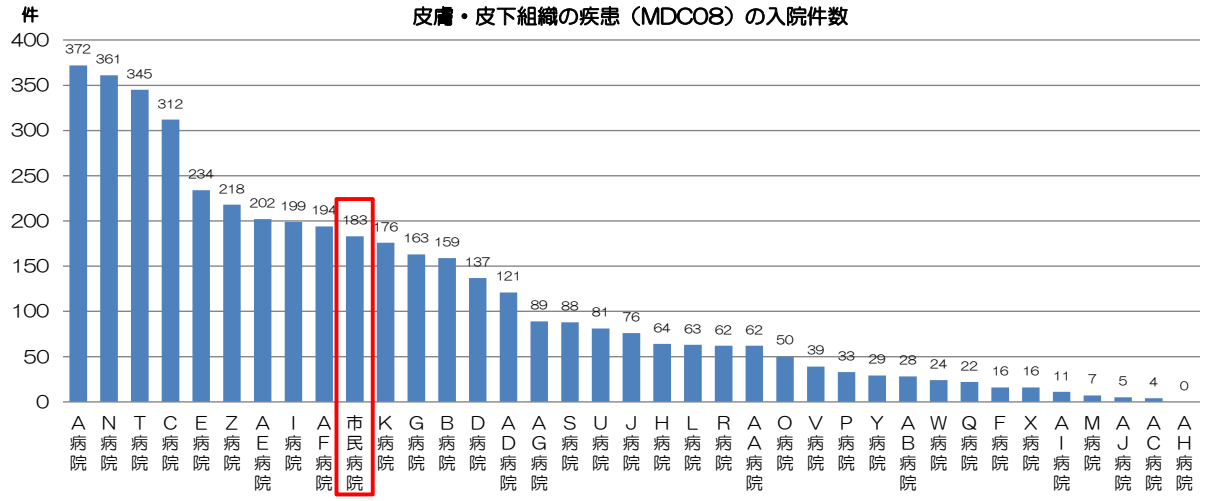

耳鼻咽喉科系疾患（MDC03）の入院件数
件
800
700
600
500
400
300
200
100
0
761
667 661 659
638 633
561 560 558 549
529
509
385
380
318
291 288
248
235
206
186 178
117
82 79
64 60 59 53 52 45 38 28 12 11 9 0
J病院 N病院 Z病院 K病院 E病院 AD病院 A病院 C病院 R病院 AE病院 G病院 T病院 市民病院 I病院 AG病院 AF病院 B病院 W病院 D病院 AB病院 P病院 U病院 AC病院 M病院 S病院 V病院 Q病院 O病院 Y病院 AJ病院 H病院 F病院 L病院 AI病院 X病院 AA病院 AH病院

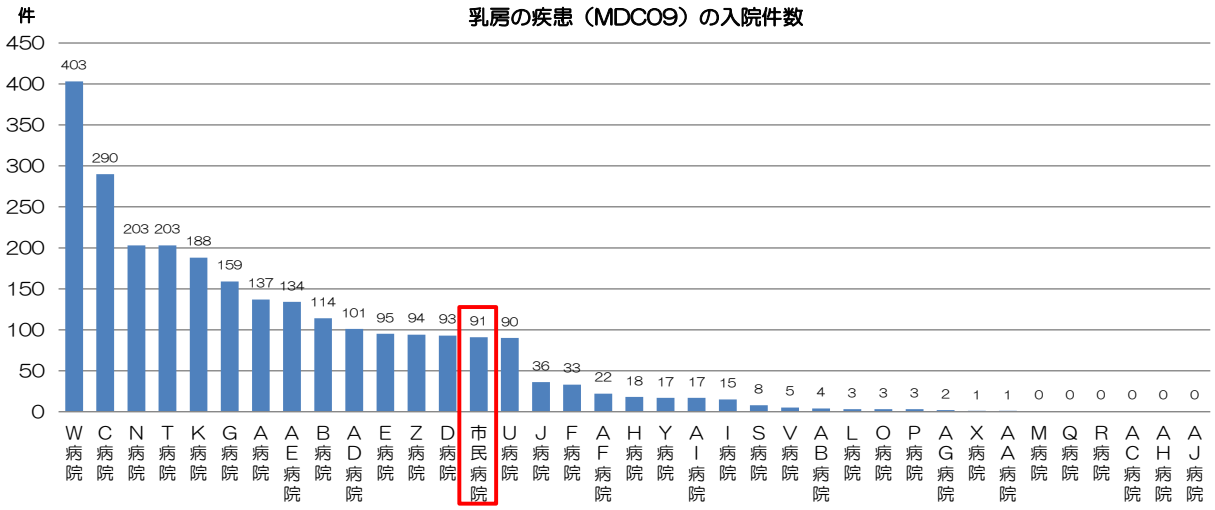

呼吸器系疾患（MDC04）の入院件数
件
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
2,276
2,054
1,554
1,539
1,507
1,469 1,469
1,386
1,125
1,072
1,057
959 941 914
853
803
620 616 614
590 588
522
482 480
396
357 338 309 284 274 253
188 178 149
35 25 0
市民病院 M病院 N病院 AF病院 AE病院 B病院 W病院 AD病院 C病院 K病院 T病院 E病院 Z病院 U病院 G病院 J病院 S病院 D病院 O病院 A病院 AA病院 I病院 AG病院 V病院 P病院 R病院 AB病院 H病院 Y病院 L病院 X病院 Q病院 AI病院 F病院 AC病院 AJ病院 AH病院

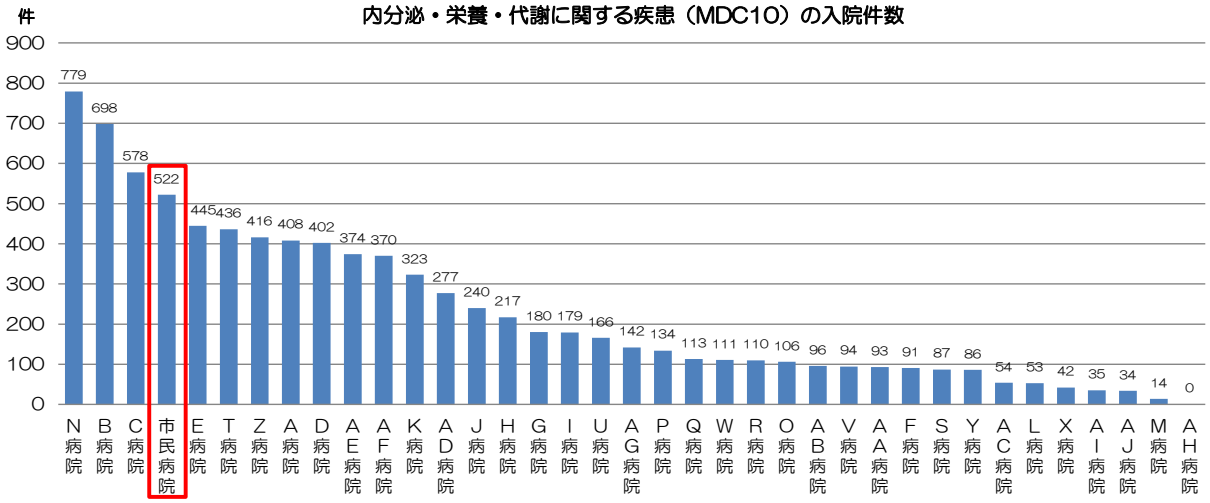

循環器系疾患（MDC05）の入院件数
件
4,000
3,500
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
3,447
1,992
1,713
1,713
1,692
1,515 1,510
1,509
1,443
1,412
1,318
1,216
1,188
1,037 1,019
828
774
639
597
511 503
451
385 353 332
124 100 99 93 89 82 79 59 57 15 15 2
B病院 N病院 C病院 AE病院 E病院 Z病院 M病院 O病院 AD病院 AF病院 T病院 市民病院 K病院 D病院 AB病院 G病院 A病院 J病院 AC病院 I病院 U病院 H病院 AI病院 Q病院 S病院 V病院 P病院 AA病院 Y病院 L病院 R病院 AG病院 X病院 F病院 AJ病院 W病院 AH病院

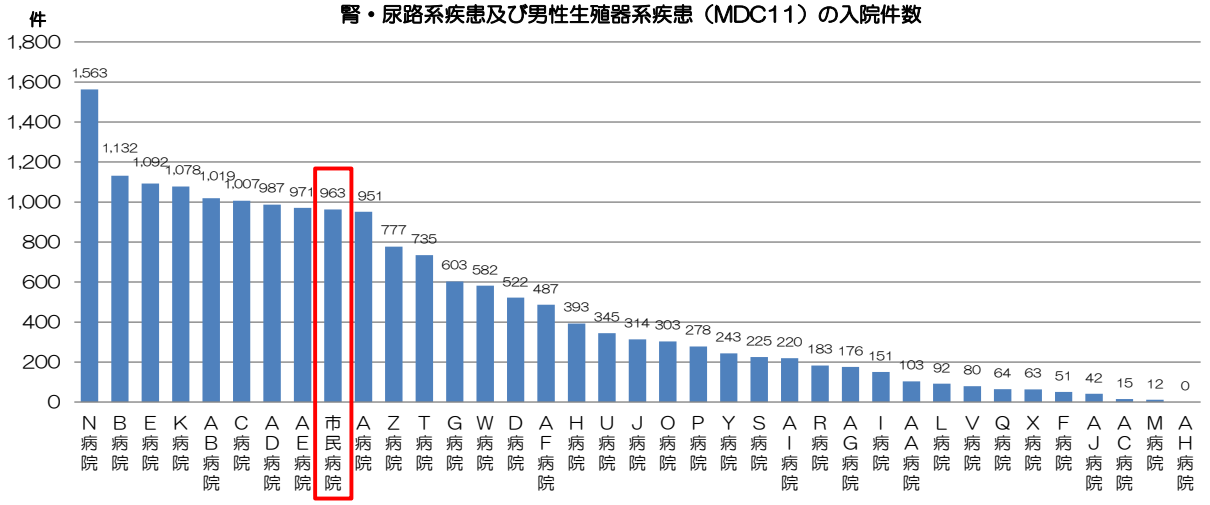

消化器系疾患、肝臓・胆道・膵臓疾患（MDC06）の入院件数
件
5,000
4,500
4,000
3,500
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
4,335
3,136
3,027
2,812
2,681
2,621
2,585
2,539
2,226
2,207
2,132
1,895
1,820
1,752
1,619
1,419
1,347
1,284
1,185
1,077
1,016
989
908
903
627
600
590
552
499
413
344
254
222
11
10
5
0
AD病院
市民病院
B病院
A病院
W病院
C病院
T病院
AE病院
E病院
AF病院
N病院
G病院
K病院
Z病院
D病院
AB病院
U病院
O病院
H病院
I病院
S病院
P病院
Y病院
J病院
Q病院
V病院
AI病院
R病院
F病院
L病院
AG病院
X病院
AA病院
M病院
AC病院
AJ病院
AH病院

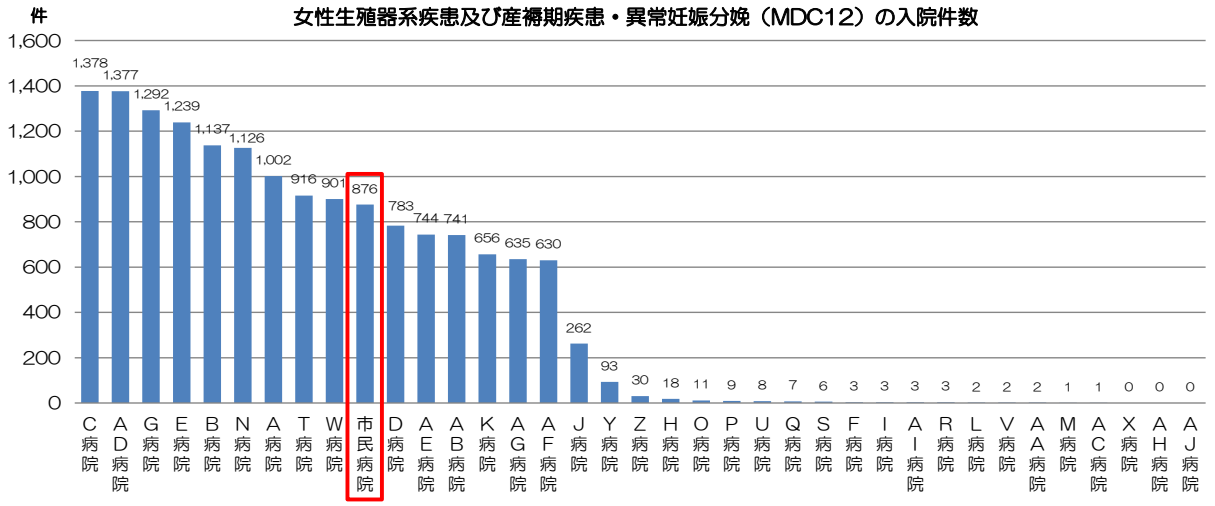

筋骨格系疾患（MDC07）の入院件数
件
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
1,280
1,183
1,153
904
770
712
640
640
636
542
514
440
380
376
361
338
333
302
270
246
225
164
140
114
109
101
100
94
88
87
68
67
50
45
35
23
8
A病院
N病院
K病院
E病院
C病院
B病院
市民病院
AE病院
G病院
AD病院
T病院
D病院
AB病院
AF病院
U病院
W病院
I病院
AG病院
S病院
Z病院
R病院
AJ病院
Y病院
H病院
V病院
F病院
O病院
Q病院
AH病院
AC病院
P病院
J病院
X病院
AI病院
L病院
M病院
AA病院

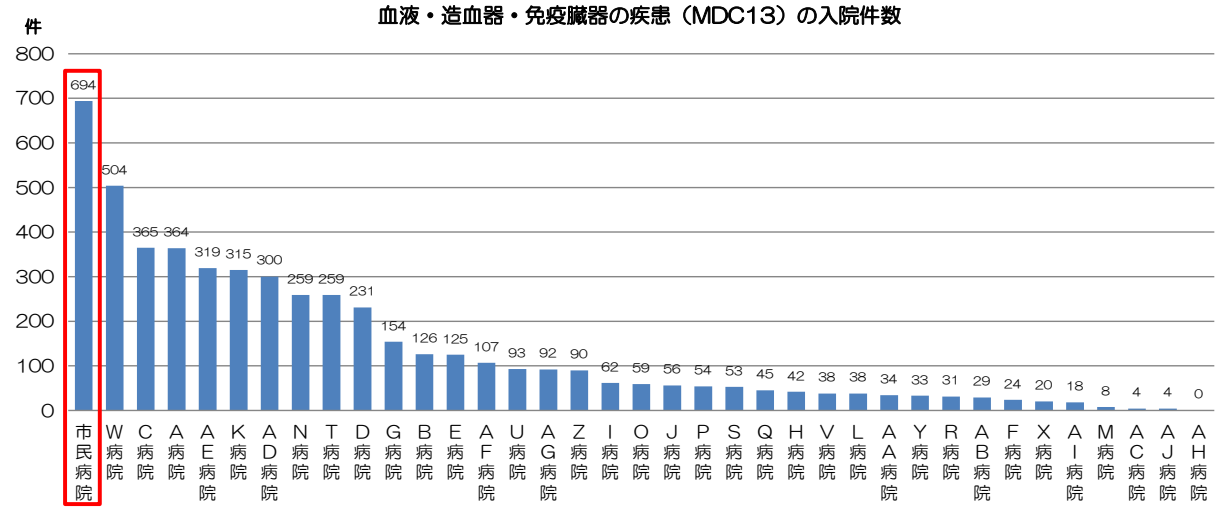

皮膚・皮下組織の疾患（MDC08）の入院件数
件
400
350
300
250
200
150
100
50
0
372
361
345
312
234
218
202
199
194
183
176
163
159
137
121
89
88
81
76
64
63
62
62
50
39
33
29
28
24
22
16
16
11
7
5
4
0
A病院
N病院
T病院
C病院
E病院
Z病院
AE病院
I病院
AF病院
市民病院
K病院
G病院
B病院
D病院
AD病院
AG病院
S病院
U病院
J病院
H病院
L病院
R病院
AA病院
O病院
V病院
P病院
Y病院
AB病院
W病院
Q病院
F病院
X病院
AI病院
M病院
AJ病院
AC病院
AH病院

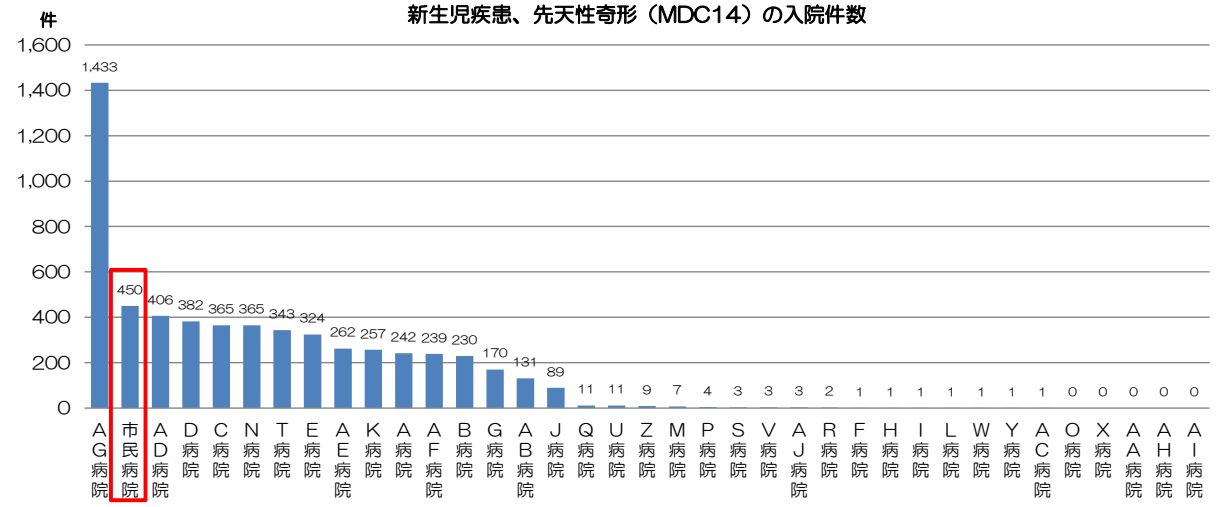

乳房の疾患（MDC09）の入院件数
件
450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
403
290
203 203
188
159
137 134
114
101
95 94 93 91 90
36 33
22
18 17 17 15
8 5 4 3 3 3 2 1 1 0 0 0 0 0 0
W病院 C病院 N病院 T病院 K病院 G病院 A病院 AE病院 B病院 AD病院 E病院 Z病院 D病院 市民病院 U病院 J病院 F病院 AF病院 H病院 Y病院 AI病院 I病院 S病院 V病院 AB病院 L病院 O病院 P病院 AG病院 X病院 AA病院 M病院 Q病院 R病院 AC病院 AH病院 AJ病院

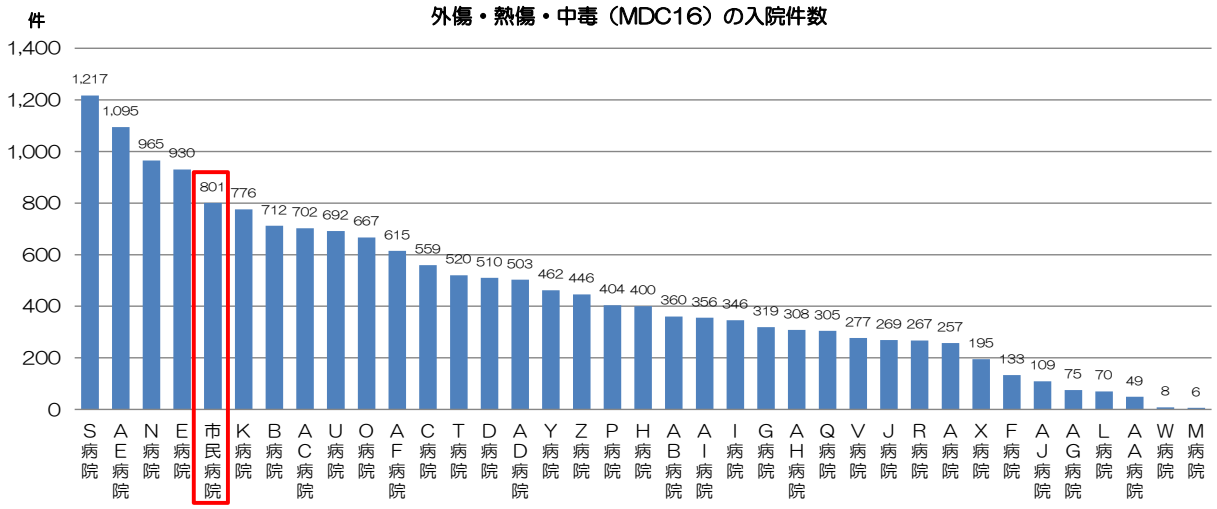

内分泌・栄養・代謝に関する疾患（MDC10）の入院件数
件
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
779
698
578
522
445 436
416 408 402
374 370
323
277
240
217
180 179
166
142 134
113 111 110 106
96 94 93 91 87 86
54 53 42 35 34 14 0
N病院 B病院 C病院 市民病院 E病院 T病院 Z病院 A病院 D病院 AE病院 AF病院 K病院 AD病院 J病院 H病院 G病院 I病院 U病院 AG病院 P病院 Q病院 W病院 R病院 O病院 AB病院 V病院 AA病院 F病院 S病院 Y病院 AC病院 L病院 X病院 AI病院 AJ病院 M病院 AH病院


腎・尿路系疾患及び男性生殖器系疾患（MDC11）の入院件数
件
1,800
1,600
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
1,563
1,132
1,092
1,078
1,019
1,007
987
971
963
951
777
735
603
582
522
487
393
345
314
303
278
243
225
220
183
176
151
103
92
80
64
63
51
42
15
12
0
N病院 B病院 E病院 K病院 AB病院 C病院 AD病院 AE病院 市民病院 A病院 Z病院 T病院 G病院 W病院 D病院 AF病院 H病院 U病院 J病院 O病院 P病院 Y病院 S病院 AI病院 R病院 AG病院 I病院 AA病院 L病院 V病院 Q病院 X病院 F病院 AJ病院 AC病院 M病院 AH病院


女性生殖器系疾患及び産褥期疾患・異常妊娠分娩（MDC12）の入院件数
件
1,600
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
1,378
1,377
1,292
1,239
1,137
1,126
1,002
916
901
876
783
744
741
656
635
630
262
93
30
18
11
9
8
7
6
3
3
3
3
2
2
2
1
1
0
0
0
C病院
AD病院
G病院
E病院
B病院
N病院
A病院
T病院
W病院
市民病院
D病院
AE病院
AB病院
K病院
AG病院
AF病院
J病院
Y病院
Z病院
H病院
O病院
P病院
U病院
Q病院
S病院
F病院
I病院
AI病院
R病院
L病院
V病院
AA病院
M病院
AC病院
X病院
AH病院
AJ病院


血液・造血器・免疫臓器の疾患（MDC13）の入院件数
件
800
700
600
500
400
300
200
100
0
694
504
365
364
319
315
300
259
259
231
154
126
125
107
93
92
90
62
59
56
54
53
45
42
38
38
34
33
31
29
24
20
18
8
4
4
0
市民病院
W病院
C病院
A病院
AE病院
K病院
AD病院
N病院
T病院
D病院
G病院
B病院
E病院
AF病院
U病院
AG病院
Z病院
I病院
O病院
J病院
P病院
S病院
Q病院
H病院
V病院
L病院
AA病院
Y病院
R病院
AB病院
F病院
X病院
AI病院
M病院
AC病院
AJ病院
AH病院


新生児疾患、先天性奇形（MDC14）の入院件数
件
1,600
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
1,433
450
406
382
365
365
343
324
262
257
242
239
230
170
131
89
11
11
9
7
4
3
3
3
2
1
1
1
1
1
1
1
0
0
0
0
0
AG病院
市民病院
AD病院
D病院
C病院
N病院
T病院
E病院
AE病院
K病院
A病院
AF病院
B病院
G病院
AB病院
J病院
Q病院
U病院
Z病院
M病院
P病院
S病院
V病院
AJ病院
R病院
F病院
H病院
I病院
L病院
W病院
Y病院
AC病院
O病院
X病院
AA病院
AH病院
AI病院


外傷・熱傷・中毒（MDC16）の入院件数
件
1,400
1,200
1,000
800
600
400
200
0
1,217
1,095
965
930
801
776
712
702
692
667
615
559
520
510
503
462
446
404
400
360
356
346
319
308
305
277
269
267
257
195
133
109
75
70
49
8
6
S病院
AE病院
N病院
E病院
市民病院
K病院
B病院
AC病院
U病院
O病院
AF病院
C病院
T病院
D病院
AD病院
Y病院
Z病院
P病院
H病院
AB病院
AI病院
I病院
G病院
AH病院
Q病院
V病院
J病院
R病院
A病院
X病院
F病院
AJ病院
AG病院
L病院
AA病院
W病院
M病院